

'N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN  
VERPLEEGKUNDIGES-  
'N BESTUURSPERSPEKTIEF

DEUR

KARIEN JOOSTE

'N MODEL VIR BEMAGTING VAN  
VERPLEEGKUNDIGES- 'N BESTUURSPERSPEKTIEF

deur

KARIEN JOOSTE

Voorgeleë luidens die vereistes  
vir die graad

DOCTOR LITTERARUM ET PHILOSOPHIAE

in die departement

GEVORDERDE VERPLEEGWETENSKAPPE

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

PROMOTOR: PROFESSOR S.W. BOOYENS

MEDEPROMOTOR: PROFESSOR C.M. NEL

JUNIE 1997

\*\*\*\*\*

VERKLARING DEUR DIE KANDIDAAT

"Ek verklaar hiermee dat " 'N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES- 'N BESTUURSPERSPEKTIEF" my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het".

KARIEN JOOSTE

Student no. 443-937-6

362.173068 JOOS

UNISA	
BIBLIOTEK / LIBRARY	
Qnr	1392-107
Kl	
Adress	
Adres	



0001701188

**'N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES - 'N BESTUURSPERSPEKTIEF**

DEUR : KARIEN JOOSTE  
 GRAAD : D LITT ET PHIL  
 DEPARTEMENT : GEVORDERDE VERPLEEGWETENSKAPPE  
 PROMOTOR : PROF S.W. BOOYENS  
 MEDEPROMOTOR : PROF C.M. NEL

\*\*\*\*\*

**OPSOMMING**

Bemagtiging van verpleegkundiges in gesondheidsdienste in Suid-Afrika bly 'n voortdurende kwessie en die mate waartoe verpleegbestuur verpleegkundiges bemagtig om outonoom op te tree, is onbekend. Wanneer verpleegkundiges bemagtig is, lei dit tot verbeterde pasiëntsorg deur middel van verhoogde produktiwiteit en werktevredenheid.

Die wyse waarop bemagtiging van verpleegkundiges moet geskied is nog nie in Suid-Afrika in diepte ondersoek nie. Die doel van hierdie studie was om daardie elemente wat vir die verpleegbestuurder noodsaaklik is om verpleegkundiges te kan bemagtig, te identifiseer.

Deur middel van 'n beskrywende, ontdekkende studie wat van 'n vraelys gebruik gemaak het om inligting te bekom, is die nodige elemente geïsoleer. Verpleegbestuurders in gesondheidsdienste in die Gauteng-area het as teikengroep gedien. Definisies van bestuursbemagtiging is geanaliseer ten einde 'n konseptuele raamwerk te kon saamstel. Ses konsepte het die raamwerk vir hierdie studie gevorm, naamlik:

- die bydrae van bestuurstrukture tot die bemagtiging van verpleegkundiges;
- die rol van magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges;
- deelnemende besluitneming in die bemagtiging van verpleegkundiges;
- die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra;
- motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra; en
- eienskappe wat kenmerkend van 'n bemagtigende verpleegbestuurder is.

Uit die ontleding van die data het die volgende belangrike elemente onder andere na vore gekom:

- Daar behoort gedesentraliseerde verspreiding van mag na die laagste moontlike vlak in die gesondheidsdiens plaas te vind;
- Die voorstelle van verpleegkundiges behoort erken en indien aanvaarbaar, geïmplementeer te word;
- Gesag behoort op só 'n wyse gedelegeer te word dat onafhanklike besluitneming bevorder word;
- Verpleegkundiges se take behoort sodanig ontwerp te word dat onafhanklike optrede in die werkplek bevorder word.

Die bevindinge van hierdie studie het getoon dat verpleegbestuurders positief ingestel is betreffende die bemagtiging van verpleegkundiges. Hulle beskou dit as deel van hulle bestuursfunksie. 'n Uitdaging waarmee die bestuurder van die toekoms te kampe sal hê, is dié van 'n omvattende begrip vir personeellede en om van beheer deur middel van streng burokratiese reëls, af te sien.

## A MODEL FOR EMPOWERMENT OF NURSES - A MANAGERIAL PERSPECTIVE

BY : KARIEN JOOSTE  
 DEGREE : D LITT ET PHIL  
 DEPARTMENT : ADVANCED NURSING SCIENCES  
 PROMOTER : PROF S.W. BOOYENS  
 JOINT PROMOTER : PROF C.M. NEL

\*\*\*\*\*

### SUMMARY

Empowerment of nurses in health services in South Africa remains an ongoing issue, but the extent to which nursing management empowers nurses to act autonomously is not known. When nurses are empowered patient care and nursing services improve through enhanced productivity and job satisfaction.

The way in which nurses could be empowered by management has yet to be addressed by researchers in South Africa. The aim of the present study was to identify those essential elements through which nurse managers can empower nurses.

By making use of a descriptive exploratory study, utilizing a questionnaire to acquire the necessary information, the essential elements were isolated. Nurse managers in health services in the Gauteng region formed the target group. Definitions of empowerment in management were analyzed and from this a conceptual framework regarding empowerment was formulated. Six concepts served as the basis of this study:

- the contribution of management structures, towards the empowerment of nurses;
- the role of power-sharing in the empowerment of nurses;
- participative decision making in the empowerment of nurses;
- the management skills and responsibilities of the nurse manager in her daily task design and management that contribute to the empowerment of nurses;
- motivation and reward strategies that contribute towards empowerment;
- attributes which characterise an empowered nurse manager.

From the analysis of the data the following important elements among others emerged:

- Decentralization of the distribution of power to the lowest possible level should take place in the health services;
- The suggestions of nurses should be acknowledged and if found acceptable, to

- be implemented;
- Authority should be delegated in such a way that independent decision making by nurses is enhanced;
  - Nurses' tasks should be designed in a way that promote independent performance in the work place.

The findings of this study revealed that nurse managers are favourably disposed towards the empowerment of nurses. They see this as part of their managerial function. A challenge which confronts the manager of the future is that of comprehensively understanding staff members, and setting aside control through bureaucratic behaviour.

Key terms:

Management structures; Power sharing; Participative decision making; Management skills and responsibilities; Motivation and reward strategies; Characteristics of an empowered manager; problem solving; Access to information; Distribution of power; Promotion of team spirit.

**Opgedra aan:**

Julius en my vier kinders

wat my deurlopend ondersteun en

gemotiveer het.



## DANKBETUIGING

My opregte dank aan my promotor Prof SW Booyens wat te alle tye bereid was om my van raad en leiding te bedien. U was altyd beskikbaar vir gesprekvoering en het kosbare ure saam met my aan hierdie ondersoek gewy.

Aan my medepromotor Prof CM Nel veral 'n dankie vir haar insette, ondersteuning en aanmoediging.

Aan Oscar Kilpert 'n spesiale woord van dank vir al die geduld en tyd met die statistiese verwerkinge van die data.

Dr Mike Van Schaikwyk, wat my met soveel pligsgetrouheid vergesel het op al my besoeke aan hospitale in die Gauteng-area, verdien my opregte waardering.

Ook aan my moeder en kollegas vir hulle volgehoue aanmoediging en ondersteuning, 'n groot dankie.

Baie dankie aan die betrokke hoofde van die hospitale en stadsrade wat die nodige toestemming verleen het, om hierdie ondersoek te kon uitvoer.

Aan al die respondente sonder wie se bydraes die studie nie moontlik sou wees nie, baie dankie dat julle die tyd afgesonder het om deel te neem.

Geldelike bystand gelewer deur die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling vir hierdie navorsing word hiermee erken. Menings in hierdie proefskrif uitgespreek of gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die outeur en moet nie noodwendig aan die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling toegeskryf word nie.

Ook spreek ek my dank uit teenoor die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging (nou bekend as DENOSA) en die Universiteit van Suid-Afrika vir hulle finansiële bystand tot hierdie ondersoek.

Bo alles aan my Hemelse Vader kom al die LOF en EER toe, vir die nodige wysheid en deursettingsvermoë om die studie te voltooi.

\*\*\*\*\*

## INHOUDSOPGAWE

		Bladsy
HOOFSTUK 1	INLEIDING EN ALGEMENE AGTERGROND	
1.1	INLEIDING	1
1.2	ORIëntERING	1
1.3	DIE BELANG VAN BESTUURSBEMAGTIGING IN VERPLEGING	3
1.4	AANLOOP TOT DIE PROBLEEM	4
1.4.1	Feminisme	4
1.4.2	Magteloosheid	5
1.4.3	Bemagtiging in verpleegbestuur	6
1.5	PROBLEEMSTELLING	7
1.6	AANNAMES VAN DIE ONDERSOEK	10
1.7	DOEL VAN DIE ONDERSOEK	10
1.8	BYDRAE EN BETEKENIS VAN DIE ONDERSOEK	11
1.9	BEGRIPVERKLARINGS	11
1.9.1	Verpleegkundige	11
1.9.2	Verpleegbestuurder	11
1.9.3	Diens	12
1.9.4	Mag	12
1.9.5	Bemagtig	12
1.9.6	Werknemer	13
1.9.7	Elemente	13
1.9.8	Stadsraad	14
1.10	AFBAKENING VAN DIE STUDIEVELD	14
1.11	UITEENSETTING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	14
1.12	SAMEVATTING	14
HOOFSTUK 2	KONSEPTUELE RAAMWERK	
2.1	INLEIDING	15
2.2	DIE ONTWIKKELING VAN DIE KONSEPTUELE RAAMWERK	15
2.3	FILOSOFIESE UITGANGSPUNT	15
2.4	DIE AARD VAN DIE KONSEP BEMAGTIGING	16
2.5	BESKRYWING VAN DIE HOOFKONSEPTE WAT KENMERKEND IS IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES, ASOOK DIE VERWANTSKAPPE TUSSEN HULLE	19
2.5.1	Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep <u>bestuurstrukture</u> in 'n organisasie	19

		Bladsy
2.5.2	Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep <u>magsdeling</u>	21
2.5.3	Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep <u>deelnemende besluitneming</u>	22
2.5.4	Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep <u>bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede</u>	24
2.5.5	Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep <u>motivering- en beloningstrategieë</u>	25
2.5.6	Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep <u>persoonlikheids- en leierseienskappe</u>	26
2.6	SAMEVATTING	27
HOOFSTUK 3	LITERATUURSTUDIE	
3.1	INLEIDING	28
3.2	DIE BYDRAE VAN BESTUURSTRUKTURE TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	28
3.3	DIE ROL VAN MAGSDELING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	36
3.4	DEELNEMENDE BESLUITNEMING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	40
3.5	DIE VERPLEEGBESTUURDER SE BESTUURSWAARDIGHEDE EN -VERANTWOORDELIKHEDE IN HAAR DAAGLIKSE BESTUURSTAAK EN TAAKONTWERP	46
3.6	MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEë WAT TOT BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES BYDRA	50
3.7	PERSOONLIKHEIDS- EN LEIERSEIENSKAPPE WAT KENMERKEND VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER IS	54
3.8	SAMEVATTING	59
HOOFSTUK 4	NAVORSINGSONTWERP EN -METODE	
4.1	INLEIDING	61
4.2	NAVORSINGSDOELSTELLING	61
4.3	NAVORSINGSONTWERP	61
4.4	AANNAMES	62
4.5	PERIODE VAN DIE NAVORSINGSPROJEK	62

		Bladsy
4.6	DIE ONTWIKKELING EN AARD VAN DIE MEETINSTRUMENT	62
4.6.1	Ontwerp van die vraelys	62
4.6.2	Inhoud van die vraelys	63
4.6.3	Voortoetsing van die datainsamelingsinstrument	63
4.6.4	Geldigheid van die instrument	63
4.6.5	Betroubaarheid van die instrument	65
4.7	POPULASIE EN STEEKPROEF	66
4.7.1	Die teikenpopulasie	66
4.7.2	Die steekproef	67
4.7.3	Toestemming vir die ondersoek	69
4.8	ETIESE OORWEGINGS	69
4.9	DIE METODE VAN DATAINSAMELING	70
4.10	HOUDING VAN RESPONDENTE TEN OPSIGTE VAN DIE ONDERSOEK	71
4.11	DEMOGRAFIESE AGTERGROND VAN RESPONDENTE	71
4.12	ONTLEDING VAN DIE VRAELYSDATA EN STATISTIESE VERWERKINGE	73
4.12.1	Faktoranalise	73
4.12.2	Chi-kwadraattoets	74
4.12.3	Regressieanalise	74
4.13	SAMEVATTING	74
HOOFSTUK 5	BEVINDINGE: BESTUURSTRUKTURE EN MAGSDELING	
5.1	INLEIDING	75
5.2	UITEENSETTING VAN DIE WYSE WAAROP DIE BESPREKING VAN BEVINDINGE AANGEBIED WORD	75
5.3	BESPREKING VAN BEVINDINGE: AFDELING 1	
	DIE BYDRAE VAN BESTUURSTRUKTURE IN DIE DIENS TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	77
	•Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede (items 3, 5, 6)	77
	•Oop klimaat vir bespreking/kritisering van beleid (items 2, 7, 16)	79
	•Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges (items 13, 17 en 18)	80
	•Delegering met gejaardgaande gesag (item 12)	81

	Bladsy
	82
	83
	85
5.4	87
5.5	
	94
5.5.1	
	95
	95
	96
	96
	97
	98
5.6	99
5.7	104
HOOFSTUK 6	
6.1	105
6.2	105
6.3	
	106
	106

	•Bevordering van spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges (items 50, 56 en 58)	107
	•Deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hulle werksituasie raak (items 46, 47, 48, 53, 57)	108
	•Konstruktiewe oplossing van konflik (item 60)	110
	•Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak (item 49)	110
	•Delegasie van gesag om onafhanklike besluite te neem (items 51, 52)	111
	•'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word (items 54 en 55)	112
6.4	OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE DEELNEMENDE BESLUITNEMING	113
6.5	BEVINDINGE: AFDELING 4 BESTUURSWAARDIGHEDE EN -VERANTWOORDELIKHEDE IN DIE DAAGLIKSE TAAKONTWERP EN BESTUUR VAN DIE VERPLEEGBESTUURDER WAT TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES BYDRA	119
	•Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit (items 79, 80, 81)	120
	•Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting (items 76, 77 en 78)	121
	•Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit (item 69)	122
	•Die bestaan van 'n visie vir die diens (items 68.1, 68.2)	123
	•Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir die diens (items 68.3, 68.4)	123
	•Deelname van verpleegkundiges aan die beplanning van projekte (items 71, 72, 73)	124
	•'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig (items 70, 74 en 75)	125
6.6	OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE DIE TAAKONTWERP EN BESTUURSTAAR VAN DIE VERPLEEGBESTUURDER	126

		Bladsy
6.7	SLOT	132
HOOFSTUK 7	BEVINDINGE: MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEë ASOOK EIENSKAPPE VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER	
7.1	INLEIDING	133
7.2	UITEENSETTING VAN DIE WYSE WAAROP DIE BESPREKING VAN BEVINDINGE AANGEBIED WORD	133
7.3	BEVINDINGE: AFDELING 5 MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEë WAT TOT BEMAGTIGING BYDRA	134
	•Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges (items 96 en 97)	134
	•Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies in die betrokke diens (items 91 en 93)	135
	•Uitbreiding/verryking van take van die verpleeg- kundige (item 94)	136
	•Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk (items 90, 92 en 95)	137
	•Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte (item 89)	138
7.4	OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEë	139
7.5	BEVINDINGE: AFDELING 6 EIENSKAPPE WAT KENMERKEND VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER IS	144
	•Kennis/kundigheid in die werksituasie (items 111 en 113)	145
	•Optrede as rolmodel (item 108)	145
	•'n Goeie selfbeeld/selfhandhawende gedrag (item 106)	146
	•Geloofwaardigheid van die bestuurder (items 109 en 116)	146
	•Konsensieus/hardwerkend (item 120)	147
	•Insig betreffende eie swak en sterk punte (item 119)	148
	•Entoesiasme in die werksituasie (item 105)	148
	•Omgee vir verpleegkundiges (item 115)	149

	•Regverdigheid (item 110)	149
	•Vertroue in verpleegkundiges (items 117 en 118)	150
	•Ondernemingsgees/inisiatief (item 107)	151
	•Insig betreffende verpleegkundiges se verwagtinge van haar as bestuurder (item 104)	152
	•Openheid vir kritiek (item 114)	152
	•Charisma as bestuurder (item 112)	152
7.6	OPSOMMING BETREFFENDE DIE KENMERKENDE EIENSKAPPE VAN 'N BEMAGTIGENDE BESTUURDER	153
7.7	DIE PRIORITEITSVOLGORDE VAN DIE OORHOOFSE KONSEPTE VAN BEMAGTIGING	154
7.8	SLOT	162
HOOFSTUK 8	BESKRYWING VAN DIE MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	
8.1	INLEIDING	163
8.2	DIE TOTSTANDKOMING VAN 'N MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	163
8.3	DIE STRUKTUUR VAN DIE MODEL	164
	a) Die bydrae van bestuurstrukture van 'n diens tot die bemagtiging van verpleegkundiges	164
	(i) <u>Substruktuur van die model:</u> <u>Bestuurstrukture</u>	166
	(ii) <u>Algemene gevolgtrekkings aangaande bestuurstrukture in 'n diens</u>	168
	(iii) <u>Algemene aanbevelings aangaande bestuurstrukture in 'n diens</u>	169
	b) Die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder	170
	(i) <u>Substruktuur van die model:</u> <u>Kenmerkende eienskappe</u>	172
	(ii) <u>Algemene gevolgtrekkings aangaande kenmerkende eienskappe</u>	173
	(iii) <u>Aanbevelings aangaande die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder</u>	175



- |       |  |     |
|-------|--|-----|
| c)    | Deelnemende besluitneming in die bemagtiging van verpleegkundiges  | 176 |
| (i)   | <u>Substruktuur van die model: Deelnemende besluitneming</u>   | 176 |
| (ii)  | <u>Algemene gevolgtrekkings aangaande deelnemende besluitneming</u>  | 178 |
| (iii) | <u>Aanbevelings aangaande deelnemende besluitneming oor bestuurskwessies</u>   | 180 |
| d)    | Motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra  | 181 |
| (i)   | <u>Substruktuur van die model: Motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra</u>   | 183 |
| (ii)  | <u>Algemene gevolgtrekkings aangaande motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra</u>  | 184 |
| (iii) | <u>Aanbevelings aangaande motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra</u>  | 185 |
| e)    | Magsdeling as 'n konsep in die bemagtiging van verpleegkundiges  | 186 |
| (i)   | <u>Substruktuur van die model: Magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges</u>  | 188 |
| (ii)  | <u>Algemene gevolgtrekkings aangaande magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges</u>   | 189 |
| (iii) | <u>Aanbevelings aangaande magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges</u>   | 190 |
| (f)   | Die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra | 190 |
| (i)   | <u>Substruktuur van die model: Die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur</u>                 | 192 |

	(ii) <u>Algemene gevolgtrekkings aangaande die verpleegbestuurder se bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede wat tot bemagtiging bydra</u>	193
	(iii) <u>Aanbevelings aangaande die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra</u>	195
8.4	OORSIGTELIKE BESKRYWING VAN 'N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	196
8.4.1	Konteks van die model	196
8.4.2	Opsommende beskrywing van die model vir bemagtiging van verpleegkundiges (Figuur 8.7)	196
8.4.3	Definisie van die konsep bemagtiging en verwante konsepte	198
8.4.4	Die aard van die struktuur van die model	199
8.4.5	Die verhoudingstellings van die model	200
8.4.6	Die gebruik van die model	200
8.4.7	Evaluering van die model	201
8.5	ALGEMENE AANBEVELINGS WAT UIT DIE STUDIE VOORTSPRUIT	202
8.6	AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING	203
8.7	BEPERKINGE VAN DIE ONDERSOEK	203
8.8	SLOT	204
8.9	NASKRIF	204
	BIBLIOGRAFIE	205

**BYLAE**

- 1 VRAELYS
- 2 VERSOEK AAN TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE, PRIVAAT-  
HOSPITALE EN STADSRADE VIR TOESTEMMING
- 3 GOEDKEURING VAN TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE EN  
HOSPITALE
- 4 GOEDKEURING VAN PRIVAATHOSPITALE
- 5 GOEDKEURING VAN STADSRADE

STATISTIEK IS OP AANVRAAG BESKIKBAAR

## LYS VAN TABELLE

Tabel		Bladsy
Tabel 2.1	Aspekte van die hoofkonsepte in die definisies van bemagtiging	17
Tabel 3.1	Hoof- en subkonsepte wat tot bemagtiging bydra, soos in die literatuursoeke geïdentifiseer	60
Tabel 4.1	Betroubaarheid van die komponente van die vraelys	66
Tabel 4.2	Populasie en steekproef van Provinsiale en Privaathospitale en Stadsrade in Gauteng-area	68
Tabel 4.3	Respondente verbonde aan Provinsiale hospitale, Privaathospitale en Stadsrade	68
Tabel 4.4	Terugvoer op vraelyste	70
Tabel 4.5	Persentasie van respondente volgens die pos wat beklee word	71
Tabel 4.6	Persentasie van respondente volgens jare in teenswoordige pos	72
Tabel 4.7	Die getal verpleegkundiges direk onder toesig van die verpleegbestuurder	72
Tabel 4.8	Ouderdomsverspreiding van respondente	73
Tabel 5.1	Die waarde van bestuurstruktuurkonsepte vir bestuurders	89
Tabel 5.2	Betekenisvolle verskille (items 6.3, 2, 7, 17, 18) tussen bestuursvlakke betreffende bestuurstrukture	89
Tabel 5.2 (vervolg)	Betekenisvolle verskille (items 8, 10, 11, 15, 19) tussen bestuursvlakke betreffende bestuurstrukture	90
Tabel 5.3	Gesamentlike response van al drie bestuursvlakke se respondente op items (3, 5, 6.1, 6.2, 16, 13, 12, 23, 22, 24, 9, 1, 4, 21, 14)	91
Tabel 5.4	Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 1 - Bestuurstrukture	92

Tabel		Bladsy
Tabel 5.5	Riglyne vir bestuurders aangaande die bydrae van bestuurstrukture tot die bemagtiging van verpleegkundiges - 'n toekomspektief	93
Tabel 5.6	Die waarde van magsdelingkonsepte vir bestuurders	100
Tabel 5.7	Betekenisvolle verskille (items 33, 32, 35, 34.2-34.6, 37) tussen bestuursvlakke betreffende magsdeling	101
Tabel 5.8	Gesamentlike response op items (38, 34.1, 39, 36) aangaande magsdeling	102
Tabel 5.9	Items met betekenisvolle ladings op Faktor 2 - magsdeling	102
Tabel 5.10	Riglyne vir bestuurders oor magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges - 'n toekomspektief	103
Tabel 6.1	Die waarde van deelnemende besluitnemingskonsepte vir verpleegbestuurders	114
Tabel 6.2	Betekenisvolle verskille (items 50, 47, 53, 49, 51.3 - 51.4, 54) tussen bestuursvlakke betreffende deelnemende besluitneming	115
Tabel 6.3	Gesamentlike response op items (59, 58, 56, 53.5, 46, 48, 57, 60, 51.1, 51.2, 52, 55,) rakende deelnemende besluitneming	116
Tabel 6.4	Items met betekenisvolle ladings op Faktor 3 - Deelnemende besluitneming	117
Tabel 6.5	Response van bestuurders op bestuurskwessies wat deur hulle onderskeie bestuursvlakke hanteer word	117
Tabel 6.6	Riglyne vir bestuurders aangaande die verpleegkundige se deelname aan besluitneming in 'n gesondheidsdiens - 'n toekomspektief	118
Tabel 6.7	Die waarde van bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede vir verpleegbestuurders	128

Tabel		Bladsy
Tabel 6.8	Betekenisvolle verskille (items 79, 76, 77, 78, 69, 68, 71, 72) tussen bestuursvlakke betreffende die bestuurstaak van die bestuurder	129
Tabel 6.9	Gesamentlike response by items (81, 80, 73, 70, 74, 75) rakende die taakontwerp en bestuur van die bestuurder	130
Tabel 6.10	Items met betekenisvolle ladings op Faktor 4 - Die verpleegbestuurder se daaglikse taakontwerp en bestuur	130
Tabel 6.11	Riglyne vir bestuurders aangaande die bestuurder se taakontwerp en bestuur in 'n gesondheidsdiens ten einde verpleegkundiges te bemagtig - 'n toekomstperspektief	131
Tabel 7.1	Die waarde van motivering- en beloningstrategieë vir bestuurders	141
Tabel 7.2	Betekenisvolle verskille (items 97, 91, 92, 90, 89) tussen bestuursvlakke betreffende motivering- en beloningstrategieë	141
Tabel 7.3	Gesamentlike response by items (96, 93, 94, 95) rakende die motivering- en beloningstrategieë	142
Tabel 7.4	Items met betekenisvolle ladings ten opsigte van faktor 5 - Motivering- en beloningstrategieë	142
Tabel 7.5	Riglyne vir bestuurders oor motivering- en beloningstrategieë ten einde verpleegkundiges te bemagtig - 'n toekomstperspektief	143
Tabel 7.6	Die waarde van aspekte aangaande kenmerkende eienskappe van bemagtigende bestuurders	156
Tabel 7.7	Betekenisvolle verskille (items 113, 108, 120, 110, 118, 114) tussen bestuursvlakke betreffende die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder	157
Tabel 7.8	Gesamentlike response by items (111, 106, 109, 116, 119, 105, 115, 117, 107, 104, 112) rakende die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder	158

Tabel		Bladsy
Tabel 7.9	Items met betekenisvolle ladinge ten opsigte van faktor 6 - Kenmerkende eienskappe	159
Tabel 7.10	Riglyne vir bestuurders vir die aankweek van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder - 'n toekomspektief	160
Tabel 7.11	Die prioriteitsvolgorde van die bemagtigings-aspekte	161
Tabel 7.12	Die waarde van bemagtigingskonsepte	161

## LYS VAN FIGURE

Figuur		Bladsy
Figuur 2.1	KONSEPTUELE RAAMWERK	20
Figuur 8.1	BESTUURSTRUKTURE IN 'N DIENS WAT TOT BEMAGTIGING BYDRA	165
Figuur 8.2	'N VERPLEEGBESTUURDER MET GOEIE LEIERSEIENSKAPPE	171
Figuur 8.3	DEELNEMENDE BESLUITNEMING VAN DIE BESTUURDER EN VERPLEEGKUNDIGE OOR BESTUURSKWESSIES	177
Figuur 8.4	'N MOTIVERENDE KLIMAAT WAT VERPLEEGKUNDIGES BELOON VIR HULLE EFFEKTIEWE DIENSLEWERING	182
Figuur 8.5	MAGSDELING TUSSEN DIE BESTUURDER EN VERPLEEG- KUNDIGE	187
Figuur 8.6	DIE BESTUURSWAARDIGHED VAN 'N BEMAGTIGENDE BESTUURDER	191
Figuur 8.7	'N MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES	197



## 'n Model vir bemagtiging van verpleegkundiges - 'n Bestuursperspektief

### HOOFSTUK 1

#### INLEIDING EN ALGEMENE AGTERGROND

##### 1.1 INLEIDING

Die huidige situasie in gesondheidsdienste weerspieël 'n scenario waarin verpleegkundiges 'n tekort aan bemagtiging in hulle werksituasie ervaar. Die gestruktureerde eenvormigheid, beleid en regulasies in 'n gesondheidsdiens as 'n burokrasie maak onvoldoende voorsiening vir 'n effektiewe bestuursklimaat, wat verpleegkundiges aanmoedig tot groter deelname aan beleidsformulering, besluitneming en probleemoplossing aangaande sake wat hulle werksituasie raak. Bemagtigde verpleegkundiges behoort aktief in organisatoriese aktiwiteite deel te neem ten einde gehalteverpleegsorg, koste-effektiewe dienslewering, hoë moreel en werkproduktiwiteit, asook kliënttevredenheid teweeg te bring.

##### 1.2 ORIËNTERING

Verpleegbestuurders oefen menigmaal 'n bestuurstyl van streng beheer oor verpleegkundiges uit. Ten einde *bemagtiging van verpleegkundiges* te verseker behoort die verpleegbestuurder 'n hoë graad van vryheid in die werksituasie van verpleegkundiges daar te stel, veral ten opsigte van besluitneming in die bestuursproses van die eenheid en die verpleegkundige-pasiëntverhouding. Met die klem wat op die bemagtiging van verpleegkundiges geplaas word, kom die vraag na vore, waar die konsep bemagtiging oorspronklik vandaan kom.

Bemagtiging as 'n konsep het sy oorsprong in politieke en sosiale veranderinge by wyse van die deel en herverspreiding van mag (Kinlaw 1995:11). Skelton (1994:416) meen die oorsprong van die konsep is geleë in die politieke interpretasie van die verhouding tussen die individu en die gesag van die staat. 'n Demokratiese owerheid beklemtoon die idees van menseregte (magte) en gehaltegesondheid, die vrye toegang van individue tot gesondheidsdienste en 'n mate van persoonlike verantwoordelikheid tot en keuse in hulle gesondheid en welstand. Die regte van mense word ook deur byvoorbeeld kinderarbeidswetgewing beskerm. Onlangs is die regte van die vrou ten opsigte van vrugafdrywing in politieke kringe gedebatteer.

Sommiges meen dat die idee van bemagtiging ontstaan het uit gemeenskapsbetrokken-

heid en gemeenskapsontwikkeling met 'n gepaardgaande politieke bewuswording van menseregte (Skelton 1994:416). Dit blyk dus dat die sosiopolitieke betekenis van bemagtiging op die individu se magte en regte, asook die verspreiding, deel en beoefening van mag klem lê. Die fokus van bemagtiging in die werkplek verskil hiervan. Die waarde van bemagtiging vir 'n *bestuurder van 'n organisasie* is gesetel in die sukses wat sodanige organisasie kan behaal deur effektief gebruik te maak van die kennis, vaardighede, ervaring en wysheid van sy werknemers.

Tradisionele bestuur het primêr gefokus op beheer en leidinggewing deur middel van beleid, prosedures en die gee van bevele wat deur werknemers gehoorsaam moes word (Stewart 1994:2). Die bemagtiging van werkers het met die verloop van jare stadig maar seker momentum begin kry. In die Hawthorne studies (1920) is aangetoon dat produktiwiteit verbeter as personeel dit ervaar dat aandag aan hulle geskenk word. In die sestigerjare met die tyd-en-bewegingbenadering, het die idee van groter werknemerbetrokkenheid na vore getree. Bestuursteoretici soos McGregor het die konsep taakverryking aangespreek, wat tot groter motivering en produktiwiteit onder werknemers sou lei (Clutterbuck & Kernaghan 1994:20). McGregor se Teorie Y wat daarop gemik was om aan werknemers meer mag in organisasies te gee, het onder andere die aannames ondersteun dat

- beheer nie die beste manier is om organisatoriese doelwitte te bereik nie;
- individue hulle take meer effektief uitvoer indien hulle die geleentheid kry om maksimale beheer oor hulle eie werk uit te oefen; en
- persone meer persoonlike eienaarskap en verantwoordelikheid toon vir dit waarvoor hulle 'n invloed uitoefen en as hulle eie ervaar (Kinlaw 1995:2-3).

Ook van belang was die kwaliteitsirkebenadering van die Japannese wat op die bydraes van funksionele vlakwerknemers gefokus het, gevolg deur die benadering van totale gehaltebestuur. Bemagtiging in al sy vorme het stadig vanuit al hierdie idees na vore gekom (Clutterbuck & Kernaghan 1994:20). Bemagtiging is dus histories gekoppel aan idees en inisiatiewe van werknemersbetrokkenheid, demokratiese leierskap, deelnemende bestuur, kwaliteitsirkels en 'n verskeidenheid spanformasie- en ontwikkelingsinisiatiewe (Kinlaw 1995:2-3).

Daar word teenswoordig van bestuurders verwag om hulle styl van beheer en oorheersing wat hulle in die verlede "in beheer" laat voel het, te verminder ten einde bemagtiging van werknemers te bevorder. Die evolusionêre verskuiwing vanaf tradisionele bestuur na meer deelnemende bestuurspraktyke gaan nou in die negentigerjare

voort as bestuursbemagtiging (Ginnodo 1992:8). Hierdie konsep kan egter verskillend deur individue vertolk word.

Navorsingstudies toon dat uiteenlopende betekenis aan bestuursbemagtiging geheg word en dat dit hoofsaaklik *deelnemende besluitneming, selfbestuur, konsensusbestuur* en *minimale burokratiese en hiërargiese gesag* aandui. Die term bemagtiging word al hoe meer in die spreektaal van verpleegkundiges in die Suid-Afrikaanse konteks gebruik. Wanneer die term gebesig word, verwys dit moontlik nie konsekwent na dieselfde aspek nie. Onsekerheid bestaan dus oor watter aspekte nodig is om verpleegkundiges te bemagtig. Burdett (1991:23) maak dan ook met reg die volgende stelling:

"...the concern is not the concept of empowerment itself or the ideas behind it, the concern is much simpler: when we talk of empowerment, do we all mean the same thing?"

Bemagtiging kan onder andere die volgende behels:

- Dit is 'n proses om 'n individu te help om *self beheer oor haar/sy praktyk uit te oefen*, byvoorbeeld probleme op te los (Gibson 1991:335);
- 'n Bemagtigde persoon is in staat om die beleid, prosedures en standaarde in 'n diens te beïnvloed, sodat *sy/hy beheer verkry* oor die aard van verpleegsorg wat gelewer word, asook oor die werkomgewing en werktoestande (Havens & Mills 1992:58); en
- Die proses waardeur aan die werknemer die reg gegee word om met toepaslike *verantwoordelikheid* uitvoerende besluite binne spesifieke perke te neem (Graham & Bennett 1992:393).

Dit is dus belangrik om 'n model tot stand te bring wat die essensiële aspekte van bestuursbemagtiging aanspreek. So 'n model sal die verpleegbestuurder in die Suid-Afrikaanse gesondheidsdiensopset bystaan om verpleegkundiges in hulle verpleegdienste te bemagtig.

### 1.3 DIE BELANG VAN BESTUURSBEMAGTIGING IN VERPLEGING

Die bemagtiging van verpleegbestuurders is tot voordeel van die gesondheidsdiens en verpleegkundiges. Bemagtigende verpleegbestuurders wat hulle mag en gesag gebruik om ondergeskiktes te bemagtig, ondervind self in die proses meer bemagtiging. Gesondheidsdienste wat deur bemagtigende verpleegleiers bestuur word, is meer daartoe in staat om die toekoms met sukses tegemoet te gaan (Kazemek 1989:90).

Bemagtigende verpleegbestuurders vind effektiewe strategieë om werknemers se werk betekenisvoller en produktiewer te maak en ondersoek wyses om bestuursprosesse meer vaartbelyn te maak (Boyadjis 1990:60). Bemagtiging van verpleegkundiges lei tot betekenisvolle verbeteringe in kostebekamping, produktiwiteit, gehaltesdienslewering en kliënttevredenheid (Ginnodo 1992:8).

Bemagtigende verpleegbestuurders beplan hulle bestuursrol sodanig dat hulle verpleegkundiges in hulle professionele groei kan bystaan en toon 'n besorgdheid oor werknemers se ontwikkeling in hulle daaglikse aktiwiteite (Boyadjis 1990:60). Die gehalte van werklewe van verpleegkundiges wat bemagtig word, word verhoog deurdat hulle selfvertroue verbeter, hulle inisiatief toeneem en hulle selfwaarde verhoog, sodat hulle geredeliker beheer oor situasies kan neem (Klann 1992:20).

Indien verpleegpersoneel bemagtiging ervaar, weerspieël hulle gedrag verbeterde werkmotivering en doelgerigte optrede, aktiewe deelname aan bestuursaktiwiteite, koestering van hoë beroepsaspirasies en 'n strewe na beroepsprestasies (Chandler 1991a:20; Johnson, L 1992:55; Wilson & Laschinger 1994:40).

Bemagtiging bespoedig besluitneming en probleemoplossing aangesien bemagtigde persone dit nie nodig vind om met alle probleme met toesighouers hoër in die verpleeghiërargie te konsulteer nie. Sodoende word oplossings vinniger gevind (Wallace 1993:12).

'n Verdere voordeel van bemagtiging is dat outonomie en onafhanklikheid van verpleegkundiges bevorder word, waar bemagtigende bestuurders doelwitte stel en hulle ondergeskiktes vir die bereiking daarvan verantwoordelik hou. Terselfdertyd gee bemagtigende bestuurders aan werknemers 'n hoë mate van vryheid in byvoorbeeld die uitvoering van die verpleeghandelinge wat aan hulle gedelegeer is en die gebruik van hulle eie diskresie. 'n Bemagtigende verpleegmilieu moedig sodoende verpleegkundiges aan om risiko's te neem en stel hulle in staat om onafhanklik te groei en te slaag (Boyadjis 1990:58).

## 1.4 AANLOOP TOT DIE PROBLEEM

### 1.4.1 Feminisme

Literatuur oor feminisme definieer bemagtiging as 'n basis vir die skep van gelykheid tussen geslagte (Hunter-Klein 1993:106). Volgens Chernesky en Tirrito (1987:93) gaan die posisies van vroue in die hiërargiese gesondheidsorgdienste met

lae status, lae salarisse, min outonomie en min geleenthede vir bevordering gepaard, alhoewel hulle in getalle baie meer verteenwoordigend as mans is. Ford en Walsh (1994:26) asook Radice (1994:14) het die feministiese beskouing van bemagtiging ondersoek en meen dit is noodsaaklik om die teenswoordige posisie van verpleegkundiges te beskou en die moontlikheid dat hulle 'n onderdrukte groep uitmaak. Die outeurs twyfel geensins daaraan dat hedendaagse verpleegkundiges 'n gebrek aan mag in hulle werksituasie ervaar, as hulle niks kan doen aan byvoorbeeld oormatige werkladings met onvoldoende personeelvoorsiening nie.

#### 1.4.2 Magteloosheid

Bemagtiging in verpleging word dikwels beter verstaan wanneer die term "magteloosheid" gebruik word om verpleegkundiges se gevoel van hopeloosheid in hulle werk, ondergeskiktheid aan seniors, onderdrukking van idees en inisiatiewe, afhanklikheid van seniors se besluite en 'n gevoel van 'n mate van verlies van beheer oor ervarings in die werksituasie, aan te dui (Gibson 1991:355).

Persone sonder mag is op die teenoorgestelde pool van die elite wat mag besit en welaf, geleerd en gesond is en oor basiese hulpbronne beskik (Mokgohloa 1995:2). Die verpleegprofessie word ook geassosieer met die konsepte van afhanklikheid en passiwiteit. Verpleegkundiges in hospitale beskryf hulself as persone met min gesag, mag of invloed om veranderinge in hulle diens te bewerkstellig. Magteloosheid lei tot werkontevredenheid en uitbrandingsindroom onder verpleegkundiges asook min toewyding aan bestuur en die bereiking van organisatoriese doelstellings. Hierdie houdings lei op hulle beurt weer tot vermeerderde personeelomset en -afwesigheid met die gepaardgaande kostes daaraan verbonde (Wilson & Laschinger 1994:39).

Persone wat meen hulle beklee posisies met min mag, ervaar hulle werk as geroetineerd (verg min vaardighede) en dat die werksituasie gekenmerk word deur rigiede reëls en 'n hoë mate van bestuursbeheer. Persone vind dat hulle werkverrigting nie raakgesien word nie en hulle nie deel van die werksaamhede van die diens vorm nie. Verder is hulle van mening dat min geleenthede vir erkenning of die bevordering van hulle posisie binne die diens bestaan en hulle nie hulle werksituasie kan verander nie (Wilson & Laschinger 1994:40-41). Persone in posisies sonder mag en swak taakontwerp is ongemotiveerd as gevolg van hulle vermeerderde afhanklikheid van bestuur en gevolglike frustrasies (Chandler 1991a:20).

Verpleegkundiges voel sonder mag indien hulle nie die mag het om onafhanklik van die bestuurder te besluit en op te tree in hulle praktyk nie, met ander woorde wanneer hulle nie professionele outonomie ervaar nie (Keller & Dansereau 1995:130). Persone wat min mag ervaar, wend hulle op hulle beurt tot die beheer oor ander, dit wil sê pasiënte word deur verpleegkundiges voorgesê aangaande hulle sorg en medeverpleegkundiges word gehiet en gebied (Wilson & Laschinger 1994:40). Uit hierdie gedrag blyk die magteloosheid van verpleegkundiges.

#### 1.4.3 Bemagtiging in verpleegbestuur

Volgens Klann (1992:20) is daar die afgelope twintig jaar 'n neiging na 'n vermindering in gesag en outonomie van verpleegkundiges in gesondheidsdienste. In organisasies wat kostes bekamp verdwyn sekere verpleegbestuursvlakke en neem hoëvlakbestuurders al die verantwoordelikheid aan van die persone wat verminder is, eerder as om sommige van die verantwoordelikhede na onder in die organisasie deur te gee.

Abdel-Halim (1983:683-684) bevestig die bestaan van 'n hiërargiese konsentrasie van mag op die topbestuursvlak waar toesighouers 'n status- en magsafstand tussen hulself en verpleegkundiges skep en handhaaf. Sommige verpleegbestuurders is ook die mening toegedaan dat hulle magsbasis ondermyn word indien hulle aan verpleegkundiges meer seggenskap verleen in bestuursbesluite.

Te nougesette beheermaatreëls in 'n organisasie lei tot 'n kringloop van negatiewe gevolge. Streng kontrole in 'n verpleegdiens vermeerder die potensiaal vir onderdrukking van verpleegkundiges se idees (Brown & Schultz 1991:37). Dit lei weer tot hoë stresvlakke wat bydra tot 'n gebrek aan kreatiwiteit, nuwe denke en motivering wat nie met bemagtiging vereenselwig kan word nie. 'n Gebrek aan bemagtiging skep 'n ongemotiveerde verpleegkorps wat op sy beurt tot ontevredenheid onder die verbruikers van gesondheidsdienste aanleiding gee.

Verpleegkundiges ervaar 'n redelike mate van magteloosheid in gesondheidsdienste deurdat hulle 'n gebrek aan toegang tot toepaslike ondersteuning ondervind, 'n tekort aan inligting en uitdagings in die werksituasie ervaar en min inspraak in pasiëntesorgkwessies kry. Daar is oënskynlik min respek vir die waarde van verpleegdienste, ook weens die volgehoue lae vlakke van besoldiging (Backer, Costello-Nickitas & Mason-Adler 1994:6; Hibberd, Storoz & Andrews 1992:12).

Tydens informele gesprekvoering met verpleegkundiges in die verpleegpraktyk kom klagtes sterk na vore oor 'n gebrek aan bemagtiging en die teenwoordigheid van streng reëls, wat hoofsaaklik deelnemende besluitneming in bestuurstake teëwerk.

Verskeie ander faktore beïnvloed ook die toepassing van bestuursbemagtiging in 'n gesondheidsdiens. Dit mag wees dat die persoonlikhede van sommige verpleegbestuurders hulle nie leen tot bemagtiging van verpleegkundiges nie. Dit vestig die aandag op die gehalte van keuring en seleksie van bestuurspersoneel, onder verpleegkundiges. Die wyse waarop verpleegkundiges tot dusver in Suid-Afrikaanse hospitale en verpleegkolleges opgelei is, het dikwels 'n korps van onkritiese wetsgehoorsame jong verpleegkundiges daargestel, wat geneig is tot ontevredenheid met die *status quo* in die gesondheidsdienste, maar nie by magte voel om iets daadwerkliks daaraan te doen nie.

Vinnige en omvattende veranderinge vind deurlopend in die gesondheidsdienste van die Republiek van Suid-Afrika plaas. Verpleging kom al hoe meer voor die uitdaging te staan om aan die meer en eiesoortige gesondheidsorgeise van die bevolking te voldoen. Die verhoogde desentralisasie van gesondheidsdienste is teenswoordig 'n werklikheid. Bemagtiging van verpleegkundiges behoort onder alle omstandighede 'n werklikheid te wees, sodat hulle deur die desentralisasie van mag deelname kan hê aan besluite oor aangeleenthede rakende hulle werkomstandighede en die gehalte-verpleegsorg wat deur hulle gelewer moet word.

In die toekoms word gesondheidspersoneel benodig wat meer uitgebreide bestuurstake in hulle werksituasie kan onderneem. Om in hierdie behoefte te voorsien en as praktisyns die uitdagings van die toekoms tegemoet te gaan, word meer bemagtiging van verpleegkundiges voorgestaan.

### 1.5 PROBLEEMSTELLING

Daar bestaan onsekerheid oor die bemagtiging van verpleegkundiges in hulle werkomgewing. Dit is nie bekend wat die persoonlike sieninge van bemagtiging onder verpleegbestuurders in die Suid-Afrikaanse opset is, wat die bemagtigingsposisie van verpleegkundiges in hulle huidige werksituasie is en watter elemente tot 'n toekomstige bemagtigde verpleegkundige kan bydra nie.

Die oorhoofse probleem lê opgesluit in die volgende vraag:

**Watter elemente in die bestuur van gesondheidsdienste is noodsaaklik vir die bemagtiging van verpleegkundiges?**

Dié probleem word in hierdie ondersoek vanuit 'n verpleegbestuursperspektief beskou. Dit fokus op die noodsaaklike elemente wat die verpleegbestuurder in staat stel om die verpleegkundige as werknemer te bemagtig.

- **Die werkklimaat van verpleegkundiges as 'n probleemgebied**

In verpleging as 'n professie waarin hoofsaaklik vroue werksaam is, bestaan 'n bestuurshierargie wat ledé wat tot die beroep toetree, as ondergeskiktes beskou. 'n Hoë vlak van sentralisasie en burokrasie in 'n diens skep 'n onbemagtigende omgewing vir verpleegbestuurders en personeellede. Gunden & Crissman (1992:7) is van mening dat hoe groter en kompleks die struktuur van 'n diens is, hoe meer beheer en koördinasie wil topbestuur uitoefen. In Suid-Afrika beskik provinsiale hospitale oor hiërargiese strukture met mag wat hoofsaaklik in die topvlakbestuur gesentreer is (Bezuidenhout 1994:242).

Volgens Ameigh & Billet (1992:45) word die praktyk van professionele verpleging al hoe kompleks en stresvoller as gevolg van meerdere eise wat aan verpleegkundiges gestel word. Bestuurders in beheer van dienste en pasiënte dring al hoe meer op gehaltesienlewering en kostebesparende maatreëls aan. Volgens McGraw (1992:17) dra die gebrek aan ondersteuning van werknemers deur bestuur daartoe by dat hulle 'n gebrek aan mag ervaar. Leemtes in die ondersteuning van verpleegkundiges bestaan ten opsigte van opleiding in hulle taakvaardighede, tasbare belonings vir hulle optrede bokant die aanvaarbare norm, 'n direkte oop kommunikasiekanaal in die diens en 'n veilige werkplek (McGraw 1992:17).

Navorsing dui daarop dat verpleegkundiges bemagtig word, indien hulle as onafhanklike praktisyns hulle eie besluite kan neem en insette kan lewer ten einde die doelstellings van die diens te verwesenlik. Leemtes is geïdentifiseer ten opsigte van verpleegkundiges se aktiewe betrokkenheid by belangrike besluite wat hulle verpleegpraktyk direk raak, hulle deelname aan organisasies se beleidmakingsprosesse en hulle algemene betrokkenheid by bestuurskwessies wat hulle werkomstandighede beïnvloed (Havens & Mills 1992:58).



- **Die bestuursrol van die verpleegbestuurder as struikelblok in die bemagtiging van verpleegkundiges**

Volgens Keller, B (1994:2) en Kinlaw (1995:27) kom dit voor asof bestuurders dikwels nie die begrip bemagtiging duidelik verstaan nie en nie oor die kennis en vermoëns beskik om bemagtigend op te tree nie.

Ten eerste, bestaan daar 'n behoefte aan 'n visie en missie van 'n diens wat deur 'n gesamentlike poging van bestuurders en werknemers gestel en gedeel moet word, wat tot die neem van goeie besluite lei (Brown 1991:11). Hiernaas is die gesamentlike stel van doelwitte belangrik in die bemagtiging van werknemers. Nie alle werknemers neem aan doelwitformulering van 'n diens deel nie en is dan nie met die doelwitte bekend nie (Randolph 1995:26).

Derdens het verpleegkundiges 'n behoefte om te weet dat hulle deel is van 'n oorhoofse plan waartoe hulle unieke bydraes wil lewer (Vogt & Murrell 1990:32). Thier (1989:11) wys daarop dat verpleegkundiges wat nie deur verpleegbestuur toegelaat word om probleme in hulle werksituasie op te los nie, gevoelens van 'n magsgebrek ontwikkel.

'n Verdere vaardigheid wat by bestuurders mag ontbreek is ten opsigte van die opbouwende evaluerende terugvoer aan verpleegkundiges oor hulle werkverrigting. Volgens Thier (1989:11) word verpleegkundiges nie deurlopend ingelig oor hulle vordering ten opsigte hiervan nie, voltooi hulle bloot gedelegeerde take en het hulle geen rede om te glo dat hulle idees waardevol is nie.

Werknemers het behoefte daaraan om bemagtig te word en as 'n waardevolle aanwinst vir die diens erken te word (Wallace 1993:12). Die meeste werknemers ervaar 'n behoefte aan beloning vir hulle prestasies, wat as motivering tot verbeterde optrede kan dien.

- **Persoonlikheidseienskappe van 'n bemagtigende verpleegbestuurder as kritieke faktor in die bemagtigingsproses**

As gevolg van die altruïstiese persoonlikheidskenmerke van onselfsugtigheid en naasteliefde wat tradisioneel met verpleging geassosieer is, ervaar menige verpleegkundige 'n gevoel van gebrek aan mag in die gesondheidsstelsel (Clifford 1992:3). Indien 'n verpleegbestuurder wel bemagtigend optree, word spesifieke uitstaande persoonlikheidseienskappe deur haar geopenbaar.

Die waarde van leierseienskappe van 'n bestuurder word dikwels nie beklemtoon nie. Vir verpleegbestuurders om optimaal effektief in die huidige gesondheidsorgomgewing te wees, is dit noodsaaklik dat hulle oor leiersvaardighede beskik om ander te bemagtig (Gunden & Crissman 1992:6).

Bestuurders wat die bemagtiging van verpleegkundiges ondersteun, beskik oor die volgende leierseienskappe:

- hulle besit 'n goeie selfbeeld en is dus by magte om verpleegkundiges te prys en belangrik te laat voel;
- hulle verbind hulle persoonlik daartoe om hul kennis en ervaring uit te brei en te handhaaf (Winter 1991:23);
- hulle is opreg in hul verhouding tot werknemers en laat hulle toe om risiko's te neem (Muller 1990:54); en
- hulle beoordeel verpleeghandelinge regverdig en konsekwent (Nel 1994b:viii).

#### 1.6 AANNAMES VAN DIE ONDERSOEK

Die volgende aannames word gestel en vir doeleindes van hierdie ondersoek geformuleer:

- Fundamentele veranderinge van bestuurstrukture is nodig om bemagtiging van verpleegkundiges te bewerkstellig.
- Magsdeling dra by tot werknemertevredenheid en vermeerderde verantwoordelikheid wat noodsaaklik vir die bemagtiging van verpleegkundiges is.
- Effektiewe deelname aan besluitneming, gepaardgaande met die nodige verantwoordelikhede en gesag, dra tot die bemagtiging van verpleegkundiges by.
- Die verpleegbestuurder benodig sekere bestuursvaardighede ten einde bemagtiging van verpleegkundiges te laat geskied.
- Die gebruik van motivering- en beloningstrategieë is noodsaaklik vir bemagtiging.
- 'n Bemagtigende verpleegbestuurder beskik oor bepaalde persoonlikheids- en leierseienskappe.
- 'n Verpleegbestuurder kan alleenlik verpleegkundiges bemagtig as sy self bemagtig is.

#### 1.7 DOEL VAN DIE ONDERSOEK

Die doel van hierdie ondersoek is om die elemente te identifiseer wat noodsaaklik is by die vestiging van 'n bemagtigde verpleegkundige as unieke individu in die daaglikse werksituasie.

Min navorsingsondersoek na voorgestelde veranderinge in die verpleegbestuurspraktyk om verpleegkundiges te bemagtig is al onderneem. Vanuit hierdie ondersoek mag 'n model voortspruit wat die ideale elemente sal voorstel wat tot 'n bemagtigde verpleegkundige bydra en waaruit toekomstige strategieë vir die bevordering van sodanige status aanbeveel sal kan word.

## 1.8 BYDRAE EN BETEKENIS VAN DIE ONDERSOEK

Die ondersoek is daarop gemik om 'n oorspronklike bestuurspraktykmodel daar te stel wat bestuurspraktyk sal rig om meer gemotiveerde, bemagtigde verpleegkundiges met 'n hoë produktiwiteit daar te stel.

Die bemagtiging van verpleegkundiges hou nasionaal betekenisvolle waarde vir die verpleegberoep in, deurdat die verpleegkundige 'n aktiewe en effektiewe deelnemer word in die toekomsbeplanning van gesondheidsdienste. Bemagtiging bevorder die ontwikkeling van toekomstige verpleegleiers.

Indien spesifieke elemente geïdentifiseer kan word, wat tot 'n bemagtigde verpleegkundige bydra, kan

- verpleegbestuurders hulle toespits op die ontwikkeling van meer effektiewe en spesifieke bestuurstrategieë en -vaardighede om 'n bemagtigde en tevrede verpleegkorps daar te stel;
- 'n model met spesifieke aspekte, nuwe inhoud aan personeelontwikkelingsprogramme en basiese kurrikula verleen. Die inhoudelike van programme en kurrikula kan dan meer toegespits wees op die vestiging en bereiking van 'n ideale bemagtigende werkklimaat vir verpleegkundiges.

## 1.9 BEGRIPSVERKLARINGS

Enkele begrippe word vervolgens vir die doel van hierdie ondersoek omskryf.

### 1.9.1 Verpleegkundige

Die term "verpleegkundige" verwys na die persoon wat ingevolge artikel 16 van die Wet op Verpleging, Wet 50 van 1978 (soos gewysig), geregistreer is.

### 1.9.2 Verpleegbestuurder

In hierdie ondersoek is verpleegbestuurders op die drie vlakke van verpleegbestuur in die ondersoek ingesluit. *Topvlakbestuur(der)* verwys na die verpleegbestuurder wat in beheer is van 'n verpleegdiens en haar adjunk(te). Met *middelvlakbestuur-*

(der) word bedoel die verpleegbestuurder as areatoesighouer en funksionelevlakbestuur(der) verwys na die eenheidsbestuurder. Die term laervlakbestuur sal na beide middel- en funksionelevlakbestuurders verwys. Vir doeleindes van hierdie studie sal die verkorte term "bestuurder", wanneer dit gebruik word, verwys na 'n verpleegbestuurder.

Verpleegbestuurders op alle vlakke van die verpleegdiens is meestal vroulik. In hierdie ondersoek sal die voornaamwoorde "haar" of "sy" deurlopend gebruik word om eenvormigheid te verseker en nie weens 'n rede van diskriminasie teenoor die manlike verpleegkundiges in die verpleegprofessie nie.

### 1.9.3 Diens

In hierdie ondersoek verwys die term *diens* na die verpleegdiens in 'n gesondheidsdiens. Hierdie studie fokus op provinsiale en privaathospitale asook stadsrade in die Gauteng-area.

### 1.9.4 Mag

*Mag* kan beskou word as 'n positiewe krag wat invloed uitoefen op die besluite, wat die individu se persoonlike en professionele lewenstyl rig (Willey 1990:189). Vir doeleindes van hierdie ondersoek word laasgenoemde beskrywing ondersteun. *Mag* word verskillend gedefinieer en enkele beskrywings word uitgelig:

- *Mag* is die besit van gesag of invloed oor ander (Hall 1990:110);
- *Mag* is 'n individu se vermoë om ander in 'n situasie te beïnvloed en te beheer in die mate waarin ander gehoorsaam sal wees (Gutiérrez, De Lois, Glen Maye 1995a:537; Willey 1990:189);
- *Mag* is in essensie die vermoë om verandering te beïnvloed (Edwards 1994:91);
- *Mag* is om toegang te hê tot die noodsaaklike hulpbronne om enige werk beter en suksesvoller gedoen te kry (Chandler 1991a:20; Clement 1994:60);
- *Mag* is 'n kombinasie van formele gesag en informele invloed, verkry vanuit 'n verskeidenheid bronne, wat basies tot professionele praktyk is (Prescott & Dennis 1985:348).

### 1.9.5 Bemagtig

Die term "bemagtig" word in die HAT (1994:73) slegs as "in jou mag kry" omskryf. Volgens die Groot Woordeboek van die Afrikaanse Taal word die term *bemagtig* gedefinieer as "te magtig om, volmag te gee, opdra en in staat te stel" (Kritzinger, Schoonees, Cronje & Eksteen 1986:869).

Bemagtiging in verpleegbestuur beteken onder andere

- die verskaffing van kennis, selfvertroue en outoriteit aan verpleegkundiges, sodat hulle hul eie oordeel kan gebruik om belangrike besluite te neem en probleme in hulle werksituasie op die tyd en plek waar dit voorkom, te identifiseer en dadelik op te los (Booyens 1993a:4);
- om werklike verantwoordelikheid aan verpleegkundiges te gee (Manning 1992:33); en
- om mag met verpleegkundiges te deel sodat dit vir hulle moontlik gemaak word om besluite te neem en om met kreatiwiteit op die eise van hul werksituasie te reageer (Mason, Costello-Nickitas, Scanlan & Magnuson 1991:6).

Vanuit bogenoemde, sal bemagtiging vir die doeleindes van hierdie ondersoek verwys na verpleegkundiges se verkryging van bevoegdheede wat hulle in staat stel om hulle verantwoordelikhede uit te voer. Laasgenoemde verwys spesifiek na

- die skep van effektiewe bestuurstrukture vir die delegering van gesag aan die verpleegkundige om effektiewe besluite te kan neem; en
- 'n leierskapsproses wat die verpleegkundige motiveer en beloon en sodoende haar selfwaarde en persoonlike doeltreffendheid in haar werksituasie bevorder.

Die term *bemagtigende* sal gebruik word waar verwys word na die persoon/diens wat die verpleegkundige bemagtig en die term *bemagtigde* sal gebruik word as verwys word na 'n persoon (verpleegbestuurder of verpleegkundige) wat bemagtig is.

Waar daar in die loop van die bespreking aangaande die ondersoek van die term bemagtiging gebruik gemaak word, verwys dit na bestuursbemagtiging van verpleegkundiges.

#### 1.9.6 Werknemer

Waar die term werknemer in hierdie ondersoek gebruik word, verwys dit na 'n verpleegkundige wat op funksionele vlak onder toesig van die eenheidsbestuurder werksaam is. Na die werknemer word ook verwys as 'n individu of persoon.

#### 1.9.7 Elemente

Die HAT (1994:193) omskryf die woord element op verskillende wyses as:

- " 'n eenvoudige deel of die beginsel van iets";
- "die omgewing, omstandigheid waarin 'n mens hom besonder tuis voel, die

beste aard"; en

- " 'n onderdeel - een van die gegewens of waardes waarop gevolgtrekkings gebaseer is".

Vir doeleindes van hierdie ondersoek sal alle elemente wat kenmerkend en nodig is by die bemagtiging van 'n verpleegkundige ondersoek word.

### 1.9.8 Stadsraad

Vir doeleindes van hierdie ondersoek verwys stadraad(-ade) na alle munisipaliteite en substrukture wat binne die Gauteng-area geleë is en waarbinne gesondheidsdienste gelewer word. Stadsrade wat as 'n groep saamwerk, vorm 'n metropool. Vroeër is ook na stadsrade as Plaaslike Owerhede verwys.

## 1.10 AFBAKENING VAN DIE STUDIEVELD

Die studieveld word as volg afgebaken:

Daar bestaan 35 privaat- en 24 provinsiale hospitale, met minstens 100 beddens en 23 stadsrade met gesondheidsdienste in die Gauteng-area. Hierdie ondersoek was slegs gerig op die top-, middel- en funksionele vlakbestuurders in hierdie gebied.

## 1.11 UITEENSETTING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

HOOFSTUK 1: INLEIDING EN ALGEMENE AGTERGROND

HOOFSTUK 2: KONSEPTUELE RAAMWERK

HOOFSTUK 3: LITERAATUURSTUDIE

HOOFSTUK 4: NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

HOOFSTUK 5: BEVINDINGE: BESTUURSTRUKTURE EN MAGSDELING

HOOFSTUK 6: BEVINDINGE: DEELNEMENDE BESLUITNEMING EN BESTUURSWAARDIGHEDE.

HOOFSTUK 7: BEVINDINGE: MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEë ASOOK

EIENSKAPPE VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER

HOOFSTUK 8: BESKRYWING VAN DIE MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

## 1.12 SAMEVATTING

'n Oorsig en inleiding tot die probleme rakende bemagtiging wat deur verpleegbestuurders en verpleegkundiges in gesondheidsdienste ervaar word, het gelei tot formulering van die navorsingsvrae, aannames en doelstellings van die ondersoek. Die moontlike betekenis en bydrae van die ondersoek is bespreek.

## HOOFSTUK 2

### KONSEPTUELE RAAMWERK

#### 2.1 INLEIDING

Die konsep **bemagtiging** is nog nie voorheen in die Suid-Afrikaanse konteks in die vakgebied van verpleegbestuur ondersoek nie. Die konseptuele raamwerk dien as vertrekpunt vir die ondersoek en ontwikkeling van 'n model, wat die hoofkonsepte aangaande die bemagtiging van verpleegkundiges sal aanspreek.

#### 2.2 DIE ONTWIKKELING VAN DIE KONSEPTUELE RAAMWERK

In die ontwikkeling van die konseptuele raamwerk is definisies aangaande bemagtiging ontleed. Die volgende stappe is gevolg:

- Ten eerste is 'n steekproef vir datainsameling gedoen deurdat slegs literatuur oor bemagtiging sedert 1985 vir doeleindes van die ondersoek ingesluit was. Literatuur oor dié konsep is bestudeer en toepaslike definisies rakende bemagtiging is geïdentifiseer en neergeskryf.
- Tweedens is hierdie definisies aangaande bemagtiging ontleed. Aspekte wat met die konsep bemagtiging verband gehou het, is per definisie geïdentifiseer. Die aspekte kan in ses hoofkonsepte ingedeel word (Tabel 2.1).
- Derdens is die verbandhoudende hoofkonsepte konseptueel voorgestel (Figuur 2.1).

#### 2.3 FILOSOFIESE UITGANGSPUNT

Bemagtiging is 'n filosofie gebaseer op 'n geloof in die inherente waarde en kreatiewe potensiaal van elke individu (Hotter 1992:11). 'n Basis vir verpleegbestuur is die wete dat elke mens uniek en van waarde is (Lombard 1983:45). Volgens Wallace (1993:12) wil werknemers bemagtig wees omrede dit hulle laat voel dat die diens waarin hulle werksaam is, hulle as 'n waardevolle aanwinst erken. Vir die verpleegkundige om haar professionele en bestuursfunksie uit te voer, is wetenskaplike en tegnologiese kennis nodig. Kennis bring persoonlike ontwikkeling en bemagtiging mee.

Die aard van verpleegbestuur fokus op interpersoonlike interaksies tussen die verpleegbestuurder/toesighouer en die verpleegkundige/werknemer. Die verpleegbestuurder is in interaksie met die verpleegkundige om haar te bemagtig. Die doel van verpleegbestuur is gesondheidsbevordering van die mens, waar die verpleegbestuurder

die verpleegkundige bystaan en help (Santora 1983:104). Bemagtiging dra tot beter werkverrigting, hoër produktiwiteit en gehalteverpleegsorg by.

#### 2.4 DIE AARD VAN DIE KONSEP BEMAGTIGING

Bemagtiging word op verskeie wyses gedefinieer en is wesenlik 'n proses wat ontstaan en voortspruit uit die hoë waarde wat aan individue geheg word (Fisher 1993:8). Die term bemagtiging is moeilik om te definieer en word vanuit verskillende perspektiewe beskou (Backer et al 1994:4). Bemagtiging kan vanuit 'n bestuursperspektief beskryf word in terme van magsverspreiding en magsdeling of die gee van mag aan ondergeskiktes. Hierdie perspektief word voorgestel deur praktyke soos deelnemende bestuur wat die werknemer se invloed in besluitneming fasiliteer (Havens & Mills 1992:58).

Bemagtiging word in die literatuur op uiteenlopende wyses gedefinieer. Dit bemoeilik die omskrywing van die term. Wallace (1993: 12) meen dat daar nie 'n definitiewe definisie oor bestuursbemagtiging aangebied kan word nie omrede daar nie een omskrywing beskikbaar is, wat vir alle verpleegkundiges geredelik aanvaarbaar is nie.

##### • Identifisering van hoofkonsepte

In die omskrywings en definisies aangaande bemagtiging word op sekere hoofkonsepte gefokus wat duidelik belangrik is om die konsep sinvol aan te spreek. Vanuit 'n bestuursperspektief is die definisies ontleed en die volgende sleutelkonsepte is geïdentifiseer:

- bestuurstrukture;
- magsdeling;
- deelnemende besluitneming;
- bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede;
- motivering- en beloningstrategieë; en
- persoonlikheids- en leierseienskappe.

Tabel 2.1 toon elk van hierdie hoofkonsepte met hulle onderskeie aspekte aan. Vervolgens word hierdie ses hoofkonsepte van bemagtiging deur definisies aangespreek en die verwantskappe tussen hulle aangedui.



Tabel 2.1

Aspekte van die hoofkonsepte in die definisies van bemagtiging

HOOFKONSEPTE

GEÏDENTIFISEERDE ASPEKTE UIT DEFINISIES

BESTUURSTRUKTURE

- hulpbronne - ondersteuning,doeltreffende inligting; fasiliteite; finansies;
- geleenthede vir groei; leerkultuur skep;opleiding;
- formele organisatoriese praktyke; versprei verantwoordelikheid en gesag deur diens;
- vlakke,hiërargie van diens;
- organisatoriese aspekte en lede;
- individu se posisie; bevordering;
- kenmerke van roetine, beleid;
- administratiewe praktyk; hulpbronne
- veiligheid;sekuriteit;beheer uitoefen; en
- organisatoriese effektiwiteit.

MAGSDELING

- gee van mag aan;
- eweredige verspreiding van mag;
- toegang tot mag;
- gedeelde mag;
- mag in die hande van 'n paar individue;
- bou, ontwikkeling,vermeerdering van mag; en
- verskuiwing in magsbasis.

DEELNEMENDE  
BESLUITNEMING

- ten volle deelneem aan besluitneming;
- toelating tot deelname;
- spoedige besluitneming;
- gedelegeerde besluitneming;
- persoonlike keuses maak; en
- gepaardgaande verantwoordelikheid aanvaar.

Tabel 2.1 (vervolg) Aspekte van die hoofkonsepte in die definisies van bemagtiging

HOOFKONSEPTE

GEÏDENTIFISEERDE ASPEKTE UIT DEFINISIES

BESTUURSWAARDIGHEDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ontwikkeling van vaardighede, vermoëns, kennis en verantwoordelike;</li> <li>• werkeienaarskap;</li> <li>• deelname aan probleemoplossing;</li> <li>• deelname aan buigbare bestuurspraktyke;</li> <li>• rigtinggewing; terugvoer;</li> <li>• doelwitformulering; doelbereiking;</li> <li>• uitbreiding van omvang van aktiwiteite; en</li> <li>• skepping van 'n visie.</li> </ul>
MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEë	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strewe na onderliggende doel; gevoel dat oorlewing in eie hande is;</li> <li>• geloof in inherente waarde van individu;</li> <li>• aanmoediging;</li> <li>• ontwikkeling van selfwerkzaamheid;</li> <li>• uitbou van basiese selfwaarde;</li> <li>• vasberadenheid; en</li> <li>• belonings vir gedrag.</li> </ul>
EIE SKAPPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kreatiwiteit;</li> <li>• uniekheid;</li> <li>• potensiaal;</li> <li>• leierskap;</li> <li>• vermoë om 'n positiewe bydrae te maak;</li> <li>• verlening van bystand;</li> <li>• spesiale ingesteldheid;</li> <li>• positiewe gesindheid;</li> <li>• doelgerigte optrede;</li> <li>• toewyding;</li> <li>• verantwoordelike optrede; en</li> <li>• bedagsaamheid.</li> </ul>

## 2.5 BESKRYWING VAN DIE HOOFKONSEPTE WAT KENMERKEND IS IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES, ASOOK DIE VERWANTSKAPPE TUSSEN HULLE

Die onderskeie *definisies en omskrywings* met betrekking tot die ses hoofkonsepte van bestuursbemagtiging (Tabel 2.1) sal vervolgens uitgelig word. Daarna word die bespreking opgevolg deur die aanduiding van die *verwantskappe tussen hulle*.

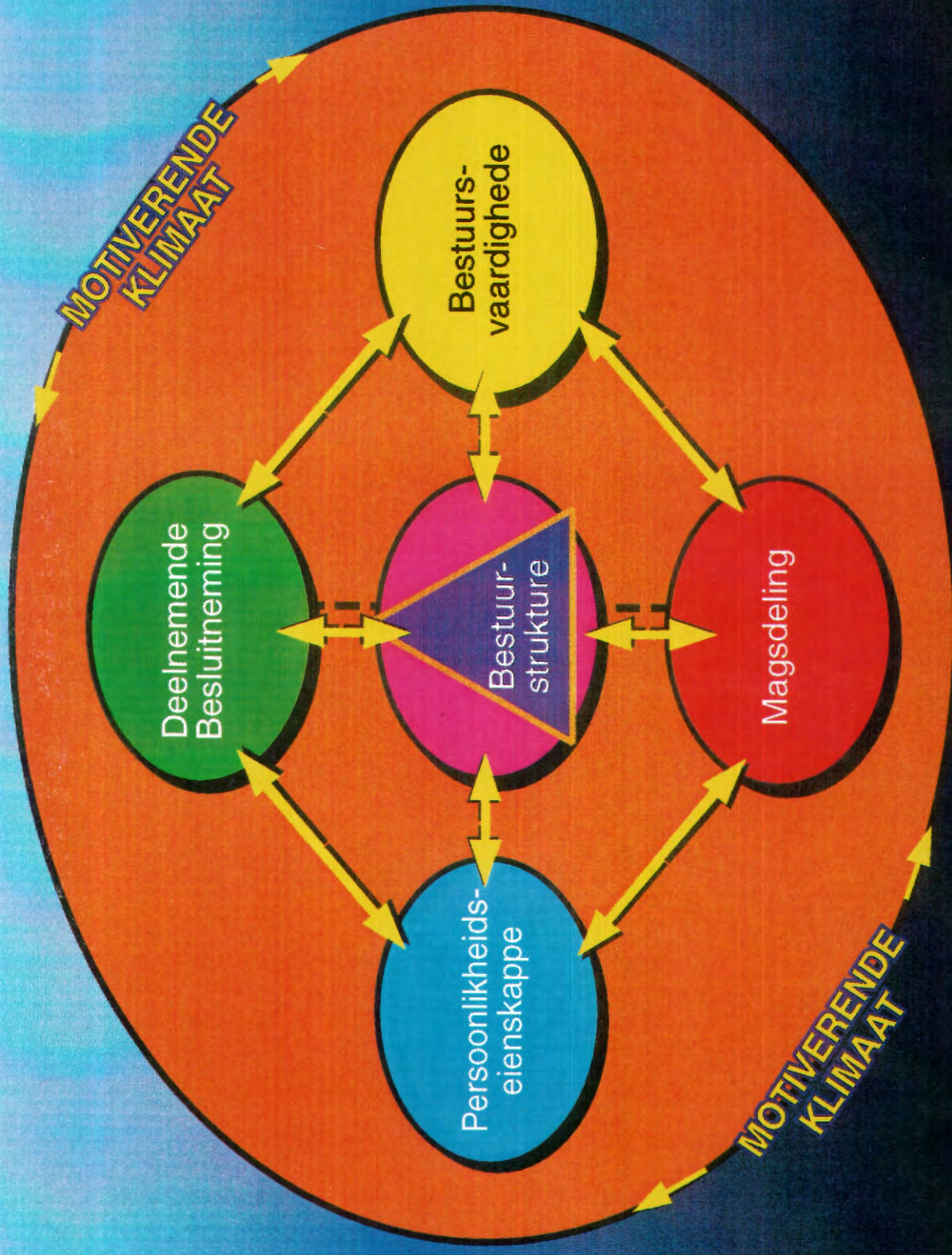
### 2.5.1 Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep bestuurstrukture in 'n organisasie

Bemagtiging word beskou as 'n proses waarin iets vir iemand gedoen word, deur 'n persoon in 'n hoër organisatoriese posisie (Brown 1991:11). Sommige posisies is vir 'n organisasie van meer waarde as ander en mag is dikwels in 'n posisie en nie soseer in 'n persoon gesetel nie (Chernesky & Tirrito 1987:95). Bemagtiging is nie 'n van "bo na onder"-benadering nie. Dit is nie 'n organisasie-aangedrewe proses nie maar mensaangedrewe. Dit is om van mense te leer en van wat hulle weet - 'n vennootskapsproses (Mokgohloa 1995:3).

Verskeie aspekte van die werkomgewing dra tot werknemers se gevoel van bemagtiging by (Wilson & Laschinger 1994:40). Bemagtiging is die afwesigheid van ondergeskiktheid, dienswillige dienaars en beperkinge (Kramer & Schmalenberg 1993:64). Dit is om individueel, in 'n groep of in die gemeenskap in beheer te wees van en deel te neem aan jou eie ontwikkeling (Mokgohloa 1995:2).

Strukturele kenmerke van 'n bemagtigende omgewing word beskryf as 'n omgewing met min roetine, beloning vir uitstaande gedrag, deelname aan probleemoplossing en buigsame bestuurspraktyke (Wilson & Laschinger 1994:41). Bemagtiging word as die toegang tot mag beskou; deur ondersteuning en inligting vanaf bestuur, die voorsiening van meer hulpbronne aan 'n persoon in 'n sekere laevlakposisie en geleenthede vir groei en bevordering in die posisie van die individu (Alcorn 1992:10; Wilson & Laschinger 1994:40). Keller en Dansereau (1995:127), Rappaport (1995:802) en Rodwell (1996:308) definieer bemagtiging as 'n intensionele, aaneenlopende proses waardeur individue in staat gestel word om groter toegang tot en beheer oor waardevolle hulpbronne en geleenthede te bekom en sodoende hulle werkomgewing te verstaan en te verander.

Bemagtiging is 'n proses om selfwerkzaamheid tussen lede van die organisasie te bevorder, deur die verwydering van toestande wat magteloosheid bevorder en deur beide die formele en informele tegnieke van verskaffing van doeltreffende inligting



Figuur 2.1 KONSEPTUELE RAAMWERK

in oënskou te neem (Havens & Mills 1992:59). Om te bemagtig is om 'n individu in staat te stel en toe te laat om sy rol in die organisasie doeltreffend te vervul (Sovie 1990:24).

Bemagtiging hou ook verband met 'n organisasie se strewe om 'n leerkultuur by werknemers te skep (Burdett 1991:25). Dit skep ruimte vir leer en onderrig wat formeel of informeel in die organisasie kan geskied (Mokgohloa 1995:2). Backer et al (1994:6) meen bemagtiging beteken selfontwikkeling, wat voorsiening maak vir vryheid in die praktyk en groter outonomie, verantwoordelikheid en vertroue in jouself om besluite te neem. Dit is 'n proses waarin mense hulle eie potensiaal ontdek en nuwe kennis ontwikkel (Mokgohloa 1995:2; Radice 1994:14). Bemagtiging behels aktiwiteite wat gerig is op die vrylating van mag in elke individu om haar sodoende te ontwikkel (Mdongo 1995:16).

• **Verband tussen bestuurstrukture en die ander oorhoofse konsepte**

Die gesondheidsdiensstruktuur sluit die werkomgewing van die verpleegkundige en verpleegbestuurder in. Indien bestuurstrukture aan verpleegkundiges toegang verleen tot ondersteuning, inligting en geleenthede in hulle werkomgewing, sal dit tot hulle toewyding, motivering, die neem van risiko's in besluitneming en hoër beroepsaspirasies bydra (Chandler 1991a:21). Daar blyk dus 'n verband te wees tussen die konsep *bestuurstrukture* van 'n diens en die konsepte van *motivering* en *besluitneming* van werknemers (Figuur 2.1).

Laschinger (1996:26) meen dat individue in stimulerende en uitdagende *posisies* meer toegewy is aan die organisasie asook meer *gemotiveerd* is om in hulle beroepe te presteer. Hierteenoor het bevindinge aan die lig gebring dat 'n beperkende formele organisatoriese *bestuurstrukture* van 'n hospitaal, die *kommunikasie* tussen verpleegkundiges en ander professionele werkers kan *vermind*, wat hulle nie tot die lewering van gehaltewerk *motiveer* nie (McMahon 1990:233). 'n Moontlike verband bestaan dus tussen bestuurstrukture en motivering (Figuur 2.1).

2.5.2 **Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep magsdeling**

Rodwell (1996:307) definieer bemagtiging as die delegering van gesag en mag wat veral in groot organisasies geskied. Dit het ook betrekking op die eweredige verspreiding van mag sodat werknemers, as gelykes, ten volle kan deelneem aan aksies en besluitneming wat hulle werksituasie raak (Clement 1994:54; Ford & Walsh 1994:26). Dit is gedeelde mag; mag in die hande van net 'n paar persone is nie so

effektief soos die bemagtiging van almal nie (Muller 1990:55). 'n Kontinuum bestaan wat magsdeling voorstel wat vanaf magteloosheid tot by volle bemagtiging strek en organisasies en bestuur aanmoedig om mag te deel en sodoende individue te help om na die bemagtigde eindpunt van die kontinuum te beweeg (Vogt & Murrell 1990:65).

Bemagtiging is 'n daad van bou, die ontwikkeling en vermeerdering van werknemers se mag (Rodwell 1996:308; Vogt & Murrell 1990:65). 'n Kwessie wat fundamenteel is in die skep van 'n bemagtigingskonteks waarin 'n werknemer se betrokkenheid sal floreer, is 'n betekenisvolle verskuiwing in die toesighouer se magsbasis van "mag oor" na "magsdeling" (Burdett 1991:25).

Die verdeling van mag verwys nie na gelyke verspreiding van mag tussen bestuurders en verpleegkundiges in 'n diens nie. Dit is 'n manier om uitermatige hiërargiese beheer te verminder, spontaneïteit aan die kant van werknemers aan te moedig en hul werkmotivering en effektiwiteit te vermeerder (Keller & Dansereau 1995:127). Wanneer werknemers voel dat hulle 'n mate van mag of invloed besit, is hulle gewillig om verantwoordelikheid te aanvaar en vermeerder hulle trots en gevoelens van selfwaarde (Hall 1990:118; Hoelzel 1989:10).

#### • Verband tussen magsdeling en die ander oorhoofse konsepte

Verbande bestaan tussen die konsep magsdeling en die konsepte besluitneming, bestuurstrukture en motivering (Figuur 2.1). *Mag* is 'n positiewe krag wat 'n impak het op die *besluite* wat persone neem en sodoende persoonlike en professionele lewenstyl rig (Willey 1987:25). Verpleegkundiges wat nie daarin slaag om hulle potensiële *mag* te gebruik nie, het beperkte impak op 'n organisasie se *bestuurstrukture*, byvoorbeeld die begroting. 'n Studie oor die dinamika van mag het getoon dat 'n verband tussen die *magverspreidings* vanaf toesighouers na ondergeskiktes en hulle relatiewe gevoelens van tevredenheid, verantwoordelikheid en *gemotiveerdheid* bestaan (Hall 1990:277).

#### 2.5.3 Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep deelnemende besluitneming

Bemagtigende organisasies trek voordeel uit spoedige besluite en die positiewe veranderinge wat daaruit voortvloei (Vogt & Murrell 1990:65). Dit is nie beperk tot gedelegeerde besluitneming deur spesifieke persone nie, maar die verspreiding van verantwoordelikheid, gesag en verantwoordbaarheid dwarsdeur die organisasie om alle personeellede in 'n groter mate in staat te stel om 'n bydrae tot besluitneming te

maak (Ginnodo 1992:8; Rodwell 1996:309).

Bemagtiging word ook gedefinieer as die handeling om individue tot doelgerigte optrede, byvoorbeeld besluitneming in staat te stel (Johnson,L 1992:55). Ginnodo (1992:8) definieer dit as 'n proses waarin werknemers en bestuurders probleme oplos en besluite neem wat tradisioneel tot hoër vlakke van die organisasie beperk was. Dit stel individue in staat om 'n bewustheid te ontwikkel om die oorsake van probleme na te spoor en om oplossings daarvoor te vind (Rodwell 1996:309; Sovie 1990:24). Verder word bemagtiging beskou as 'n gevoel van eienaarskap van en toewyding aan 'n persoon se werk, weens die vermoë en gesag om besluite te kan neem (Byham 1992:10).

Volgens Randolph (1995:20) is bemagtiging nie bloot toesegging van mag aan individue om besluite te neem nie. Dit is eerder die aanwending van individuele mag van werknemers, deurdat hulle bestaande kennis en interne motivering om goeie besluite te neem, benut word. Clement (1994:61) beskryf demokratiese bemagtiging as die reg van individue tot deelname aan besluite oor alle kwessies wat hulle direk beïnvloed.

- **Verband tussen deelnemende besluitneming en die ander oorhoofse konsepte**  
Verpleegbestuurders verlang dat verpleegkundiges oor sekere persoonlikheidseienskappe soos inisiatief moet beskik om effektiewe besluite te kan neem (Keller,BJ 1994:206). Individue moet die bestuursverantwoordelikhede aanvaar vir die skop van innoverende werkomgewings, implementering van nuwe veranderinge en effektiewe gebruikmaking van hulle potensiaal. Hierdie kwessies gaan gepaard met die neem van gehaltebesluite. 'n Verband bestaan dus tussen besluitneming en 'n individu se *persoonlikheidseienskappe en bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede* (Figuur 2.1).

Deelname aan besluitneming lei tot voortgesette verbetering van dienslewering, produktiwiteit en versterkte motivering by werknemers (Byham 1992:10,13). Dit dui op 'n verband tussen die konsepte van *besluitneming* en *motivering* (Figuur 2.1). Verdere verbande word deur bestuursanaliseerders uitgewys wat meen dat 'n organisasie se effektiewe struktuur, wat deelname aan besluitneming aanmoedig, tot 'n beter spangees tussen werknemers en hulle motivering lei (Chandler 1991a:20). Verbande bestaan dus tussen die *bestuurstrukture* in 'n diens, die deelname van werknemers in *besluite* wat hulle raak en die *motivering* van personeel (Figuur 2.1).

#### 2.5.4 Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede

Werknemers behoort die geleentheid te hê om die omvang van hul bestuursaktiwiteite uit te brei en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar (Burdett 1991:25; Byham 1992:10). Bemagtiging spruit voort uit die persoonlike keuses en bestuurshandeling wat elke bestuurder of verpleegkundige maak (Muller 1990:55). In die bestuurspraktyk is bemagtiging 'n proses waardeur personeel kennis, vermoëns, vaardighede en verantwoordelikhede ontwikkel en persoonlik verantwoordelikheid vir keuses en nuwe veranderinge aanvaar (Gutiérrez et al 1995a:535; Hotter 1992:12-13; Rodwell 1996:307).

Bemagtiging word beskou as 'n wyse om die organisasie se visie te verwesenlik of 'n gemeenskaplike visie vir die toekoms te fasiliteer (Backer et al 1994:4; Mdongo 1995:16; Mokgohloa 1995:4). Die bestuurder is verantwoordelik vir die skep van 'n visie vir die toekoms en om bystand aan werknemers te verleen om struikelblokke te oorkom om sodanige visie te bereik (Muller 1990:55). Die doel van bemagtiging is nie bloot groep- of individuele outonomie nie, maar oorhoofse organisatoriese effektiwiteit (Ginnodo 1992:8; Keller & Dansereau 1995:127).

Byham (1988:126) en Rodwell (1996:307) meen die bemagtigende bestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede behels rigtinggewing aan werknemers deur middel van gesamentlike doelwitformulering, asook die verskaffing van voldoende inligting, voorrade, fasiliteite, finansies, ondersteuning, berading, troos, terugvoer en aanmoediging. Manthey (1992:21) is van mening dat verpleegkundiges bemagtiging as die verskaffing van veiligheid, sekuriteit en ondersteuning beskou.

- **Verband tussen bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede en die ander oorhoofse konsepte**

Keller en Dansereau (1995:137) se bevindinge dui daarop dat bestuurders die verantwoordelikheid het om ondergeskiktes te ondersteun, regverdig te hanteer en meer mag aan hulle in die beplanning en uitvoering van take te gee. Dit lei tot die uitbou van die selfwaarde van ondergeskiktes. 'n Verband bestaan sodoende tussen die konsepte *bestuursvaardighede*, *persoonlikheidseienskappe* en *motivering*. Volgens Wilson en Laschinger (1994:45) het verpleegbestuurders 'n verantwoordelikheid om verpleegkundiges te motiveer, deur hulle te betrek in nuwe uitdagings in hulle werksituasies en sodoende hulle verantwoordelikhede te vermeerder. 'n Verdere verband bestaan dus tussen 'n bestuurder se *vaardighede* en die *motivering* van



personeel (Figuur 2.1).

Volgens Brown en Schultz (1991:36) speel die interaksies tussen 'n vaardige bestuurder en 'n ondergeskikte 'n groot rol in bemagtiging. 'n Bestuurder kan deur positiewe verbale kommunikasievaardighede, gesag na 'n verpleegkundige oordra om besluite oor haar werk te neem, wat haar bemagtig sal laat voel (Chiles & Zorn 1995:23). 'n Verband bestaan dus tussen *bestuursvaardighede, magsdeling en besluitneming* (Figuur 2.1).

#### 2.5.5 Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep motivering- en beloningstrategieë

Bemagtiging word beskou as 'n motiverende proses wat op die ontwikkeling van werkers se selfwerkzaamheid en vasberadenheid fokus (Havens & Mills 1992:59). Dit is die uitbou en bevordering van die basiese selfwaarde van die werknemer in die werksituasie (Keller & Dansereau 1995:127; Scott & Jaffe 1991:51). Om werknemers te bemagtig beteken dat personeel dit sal ervaar dat hulle 'n betekenisvolle doel het en dat oorlewing van die organisasie in hulle eie hande is. Hulle behoort verbind te voel tot die bereiking van doelwitte van 'n eenheid in 'n organisasie (Muller 1990:55). Bemagtiging beteken verder die erkenning van 'n individuele werknemer as 'n bedagsame, bydraende menslike wese, eerder as 'n paar hande wat doen wat ander sê (Byham 1992:10).

Dit vereis erkenning en waardering van 'n persoon se unieke vermoëns en sterk punte (Edwards 1994:87).

- **Verband tussen motivering- en beloningstrategieë en die ander oorhoofse konsepte**

Die verhouding tussen die konsepte *magsdeling en bestuurstrukture* met *motivering* (Figuur 2.1) word as baie prominent beskou (Burdett 1991:28). Volgens Wilson & Laschinger (1994:39) kan verpleegbestuurders hulle werknemers motiveer en organisatoriese toegewydheid verbeter deur die strukture in die werkomgewing te verander om meer toegang tot mag toe te laat. Individue met toegang tot magstrukture in 'n organisasie is hoogs gemotiveer en in staat om ander te motiveer en te bemagtig deur die bronne van mag te deel (Laschinger 1996:28).

### 2.5.6 Omskrywing van bemagtiging met betrekking tot die konsep persoonlikheids- en leierseienskappe

Werklike bemagtiging word deur 'n persoonlike filosofie eerder as deur tegnieke aangedryf. Dit word beskou as 'n persoonlike proses van groei, 'n manier van menswees (Vogt & Murrell 1990:74). Bestuurders benodig 'n spesiale ingesteldheid en gesindheid teenoor verpleegkundiges om bemagtiging in gesondheidsdienste te bevorder (Nel 1994a:viii; Muller 1990:54). Bemagtigende organisasies ontwikkel beter leiers en bemagtiging is 'n inspirasie vir deelname aan leierskap (Rappaport 1995:799; Vogt & Murrell 1990:65). Dit behels wedersydse respek, omgee en groepdeelname op 'n aaneenlopende basis (Rappaport 1995:802). 'n Bemagtigde persoon ervaar hoop, opwinding, bereidwilligheid tot verandering en rigting in sy lewe (Edwards 1994:87; Mokgohloa 1995:4).

Backer *et al* (1994:6) meen bemagtiging beteken selfontwikkeling wat voorsiening maak vir outonome optrede met gepaardgaande verantwoordbaarheid en vertroue in jouself om besluite te neem. Dit is 'n proses waarin mense hulle eie potensiaal ontdek en nuwe kennis ontwikkel (Mokgohloa 1995:2; Radice 1994:14).

- **Verband tussen persoonlikheids- en leierseienskappe en die ander oorhoofse konsepte**

Alleenlik wanneer 'n kundige bestuurder persoonlik bemagtig is, kan sy ander bemagtig deur met hulle mag te deel (Rodwell 1996:307; Vogt & Murrell 1990:91). 'n Verband bestaan dus tussen die *persoonlikheidseienskappe* van 'n bestuurder en *magsdeling* met die verpleegkundige (Figuur 2.1). Keller, BJ (1994:205) se navorsingstudie toon die essensiële belang van die bestuurder se persoonlikheidseienskappe in die bemagtigingsproses. Dit moet aangewend word om personeel te motiveer om meer verantwoordelikhede in hulle werksituasie te aanvaar. 'n Verband word hier tussen *persoonlikheidseienskappe* van die bestuurder en *motivering* getref (Figuur 2.1)

Keller, BJ (1994:206) beklemtoon die belangrike invloed wat die bestuurder as kundige leier op die waardesisteme en bestuurstrategieë binne dienste het. 'n Outokratiese leier sal byvoorbeeld vasgestelde riglyne vir kommunikasie met bestuur daarstel wat wat gevolg moet word. 'n Verband bestaan dus tussen die *persoonlikheidseienskappe* van 'n bestuurder en die *bestuurstruktuur* waarin sy self werksaam (Figuur 2.1).

## 2.6 SAMEVATTING

Die volgende ses hoofkonsepte is vanuit omskrywings en definisies oor die konsep bemagtiging geïdentifiseer:

- Bestuurstrukture;
- Magsdeling;
- Deelnemende besluitneming;
- Bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede;
- Motivering- en beloningstrategieë; en
- Persoonlikheids- en leiereienskappe.

Die feit dat verbande tussen die ses hoofkonsepte aangedui kon word, het die belang van hierdie hoofkonsepte vir die bemagtiging van verpleegkundiges bevestig.

Vanuit die konseptuele raamwerk oor bemagtiging van verpleegkundiges (Figuur 2.1), word die volgende vrae gestel:

- Watter rol speel bestuurstrukture in die bemagtiging van verpleegkundiges?
- Watter rol speel magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges?
- Hoe dra deelname aan besluitneming tot die bemagtiging van verpleegkundiges by?
- Hoe dra bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede in die verpleegbestuurder se daaglikse bestuurstaak en taakontwerp tot die bemagtiging van 'n verpleegkundige by?
- Hoe dra motivering- en beloningstelsels tot die bemagtiging van 'n verpleegkundige by?
- Watter persoonlikheids- en leiereienskappe is kenmerkend van 'n verpleegbestuurder wat verpleegkundiges bemagtig?
- Watter bemagtigingsaspekte is vir verpleegbestuurders die belangrikste en watter die onbelangrikste?

Die literatuurstudie en daaropenvolgende hoofstukke sal poog om bogenoemde vrae te beantwoord.

## HOOFSTUK 3 LITERAATUURSTUDIE

### 3.1 INLEIDING

Die literatuuroorsig is daarop gemik om die ses hoofkonsepte van bemagtiging wat in die konseptuele raamwerk geïdentifiseer is, verder uit te klaar. Uit die literatuurstudie is 'n meetinstrument ontwikkel om die sienswyses oor bestuursbemagtiging in verpleging onder verpleegbestuurders te toets.

Die literatuurstudie word onder die volgende opskrifte bespreek:

- Beskrywing van die bydrae van **bestuurstrukture** in gesondheidsdienste tot die bemagtiging van verpleegkundiges;
- Beskrywing van die rol van **magsdeling** in die bemagtiging van verpleegkundiges;
- Oorsig van die bestuurder en deelnemende **besluitneming** in die bemagtiging van verpleegkundiges;
- Uiteensetting van die bestuurder se **bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede** in haar daaglikse taakontwerp en bestuur;
- Bespreking van die **motivering-** en **beloningstrategieë** wat tot bemagtiging van verpleegkundiges bydra; en
- Beskrywing van die **persoonlikheids-** en **leierseienskappe** wat kenmerkend van 'n bemagtigende bestuurder is.

In die bespreking van hierdie hoofkonsepte van bemagtiging sal ook belangrike subkonsepte wat na vore gekom het, uitgewys word. (Sien Tabel 3.1 aan die einde van hierdie hoofstuk.)

### 3.2 DIE BYDRAE VAN BESTUURSTRUKTURE TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

Tradisioneel is burokratiese organisasies deur organisatoriese beheermaatreëls en regulasies, hiërargiese strukture, rolbeperkinge, doelwitbepaling deur topbestuur en kommunikasievloei deur middel van formele kanale bestuur (Backer *et al* 1994:6; Vogt & Murrell 1990:59). Bemagtiging is gewoonlik sigbaarder in kleiner organisasies met meer informele interaksie, gevoelens van persoonlike werkeienaarskap en die deelname van verantwoordelike werknemers aan die suksesse van die diens (Kinlaw 1995:45).

Die wyse waarop die bestuurstrukture van gesondheidsdienste daar uitsien, asook die

proses waardeur hierdie strukture verander of gehandhaaf word, beïnvloed elke verpleegkundige in die organisasie, asook die organisasie as 'n geheel direk. Die konsep organisatoriese bestuurstrukture verwys veral na die toewysing van take aan individue en afdelings, hiërargiese verhoudinge tussen bestuurders en ondergeskiktes en kommunikasielyne tussen lede van die diens (Noorderhaven 1995:131).

Organisatoriese bestuurstrukture in 'n diens speel 'n daadwerklike rol in die bemagtiging van verpleegkundiges. Indien bemagtiging verwerklik wil word, behoort die volgende organisatoriese veranderinge plaas te vind: minder vlakke van beheer in 'n diens, die totstandkoming van oop kommunikasielyne tussen bestuur en verpleegkundiges, 'n beter verspreiding van inligting en die ontwikkeling van nuwe idees en kundigheid van alle personeel.

- **Beheer teenoor delegering met gepaardgaande gesag**

In 'n burokratiese organisasie word beheer uitgeoefen deur hiërargiese vlakke, beleid, geskrewe reëls en regulasies, waar mag, gesag en invloed gelykgestel word aan beheer (Havens & Mills 1992:59; Hoelzel 1989:14). Streng beheermaatreëls skep egter nie 'n bemagtigende klimaat tot voordeel van die verpleegkundige nie. Hiërargieë dra verder by tot beheer wat op verskeie vlakke in 'n diens uitgeoefen word.

Die strukturering van 'n diens vir bemagtiging vereis dat vlakke van bestuur tot die minimum beperk moet word (Helgesen 1992:52; Kinlaw 1995:44). Verskeie outeurs beklemtoon die behoefte aan fundamentele organisatoriese verandering in die rigting van "afplating" van hiërargieë en minder vlakke van beheer en toesighouding, byvoorbeeld vermindering van middelvlakbestuur (Burdett 1991:28; Clement 1994:53; Perkins 1995:777; Simmons 1991:102; Sovie 1990:23; Vogt & Murrell 1990:85,102). Ook Prescott en Dennis (1985:354) meen die vervanging van middelvlakbestuurders (toesighouers) deur kliniese spesialiste as konsultante vir personeel, bring desentralisasie van gesag binne verpleegdepartemente te weeg. Die strukturering van 'n organisasie vir bemagtiging vereis dat elke pos geëvalueer word om te bepaal wat die waarde daarvan is en of die pos nie bloot net bestaan vir die uitoefening van beheer- en kontroleerfunksies nie (Kinlaw 1995:44). Só 'n posevaluering kan moontlik lei tot vermindering van toesighoudende poste wat weer tot 'n meer afgeplatte, meer bemagtigde organisatoriese struktuur sal lei.

As organisasies individue wil bemagtig, sal dit vereis dat hulle fundamentele strukturele veranderinge moet aanbring, wat wegbeweeg van lynorganisasies

prosesse tot spanwerkprosesse (Perkins 1995:777; Vogt & Murrell 1990:65). Dié nuwe vorm van organisasie word 'n sirkel of netwerk genoem wat verwys na 'n reeks van koördinerende groepe of spanne wat deur 'n 'n sentrale punt, eerder as 'n apeks, verbind word (Scott & Jaffe 1991:23). 'n Bemagtigende werkplek is waar 'n span of groep van individue effektief saamwerk om 'n taak te voltooi en in deelnemende bestuursprosesse betrokke is (Scott & Jaffe 1991:16; Sovie 1990:24). Samewerking geskied ook by wyse van taakoorvleueling.

Taakoorvleueling skep 'n geleentheid vir die deel van inligting, samewerking en veranderinge eerder as vir die uitoefening van beheer (Kinlaw 1995:44). Ervaring het getoon dat hoe hoër 'n persoon in die organisasie opbeweeg, hoe groter waarde word aan samewerkende werkoorvleueling geheg (Burdett 1991:27). Kinlaw (1995:136) wys daarop dat individue wat gesamentlik 'n taak voltooi en beheer daarvoor uitoefen, gewoonlik produktiewer is.

Dit gebeur dikwels dat bestuurders in burokratiese organisasies beheer wil uitoefen deur die funksies of strukture van 'n diens te verander sonder om gebruik te maak van die ervaring van die individue wat die diens se geskiedenis ken; en ook prosedures verander sonder dat hulle self oor enige ervaring in die gebruik daarvan beskik (Kinlaw 1995:19). Dit is wenslik dat persone naaste aan die diensleweringspunt geraadpleeg word, omdat hulle die beste weet wat in bepaalde omstandighede uitvoerbaar is, of nie.

Sommige bestuursverantwoordelikhede en besluite behoort egter na die onderste vlakke in die hiërargie gedentraliseer te word (Backer et al 1994:4; Perkins 1995:777). 'n Gedentraliseerde vorm van bestuur word op laer bestuursvlakke vereis, sodat die verpleegkundige toegelaat word om haar spesialiteitsarea van kundigheid uit te brei en oor gesag beskik om taakverwante besluite self te neem (Belasco & Gorham 1996:23; Chiles & Zorn 1995:19; Hegland 1992:53). Die onafhanklike funksie van die funksionele verpleegkundige in die lewering van 'n diens word dus beklemtoon.

Daar word egter geargumenteer oor die tydrowende aard van 'n bemagtigende deelnemende bestuurswyse, omrede meer organisering en koördinasie geveerg word wanneer werknemers gesamentlik bestuurstake meemaak en idees uitruil (Gutiérrez, Glen Maye & De Lois 1995b:252; Keller, B 1994:3).

Uit bogenoemde bespreking blyk dit dat fundamentele strukturele veranderinge aan die vlakke van bestuur en organisatoriese prosesse tot die sukses van 'n diens en die verpleegberoep in die breë kan strek. By wyse van veral *delegering van verantwoordelikhede met gepaardgaande gesag, gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges* en die aanmoediging van *outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesighouding*, kan bestuurders 'n bydrae tot die bemagtiging van verpleegkundiges lewer (Tabel 3.1).

#### • Kommunikasielyne

Bemagtiging kan nie in stilte geskied nie en vereis dialoog wat gebaseer is op vertroue in die mens, 'n openheid tot idees en bereidwilligheid tot verandering (Mokgohloa 1995:2; Sovie 1990:24). Dit behels ook bestuurders se bereidwilligheid om hulle eie foute te erken (Wallace 1993:12). Eerlike, deurlopende, direkte en stiptelike kommunikasie met elke werknemer in 'n diens is 'n fundamentele bousteen van bemagtiging (Gunden & Crissman 1992:9; Kinlaw 1995:34; Spreitzer 1995:608).

Bemagtigende bestuurders soek geleenthede om openhartige werkverwante besprekings met werknemers te hou (Kazemek 1989:90). Bestuurders behoort 'n atmosfeer daar te stel wat vry van vrees en oop vir debat en dialoog is, sodat opwaartse, afwaartse en horisontale kommunikasie kan plaasvind. Daar moet verseker word dat werknemers met die organisasie identifiseer deurdat hulle bydraes verwelkom en gewaardeer word en hulle daadwerklik daarvoor bedank word (Byham 1992:11; Sovie 1990:24).

Bemagtiging vereis van die bestuurder om haar eie rol te verstaan en hard daaraan te werk, om vanaf 'n tradisionele bestuursbenadering wat op straf en beloning gebaseer is, te beweeg na een wat gewortel is in konsensusbesluite (Burdett 1991:25). Konsensus bestaan byvoorbeeld wanneer die verpleegkundige se doelwitte in die werksituasie met dié van bestuur ooreenstem (Nel 1994b:viii).

'n Klimaat moet geskep word waarin verpleegkundiges oor die vrymoedigheid beskik om vrylik hulle sienswyses te lug oor besluite, beleid en prosedures waaroor hulle nie ten volle saamstem nie (Randolph 1995:27). Voorbeelde van verpleegkundiges se betrokkenheid en insette in verpleegbeleidformulering is hulle verbalisering van besorgdhede oor beleid in vergaderings, verteenwoordiging op beleidformulering-vergaderings, besorgdhede wat direk aan die beleid- en prosedurekomitee oorgedra word, gesprekke met geneeshere oor beleidsveranderinge wat nodig is en die maak van voorstelle oor verpleegsorgbeleid, byvoorbeeld dissiplinering, aan toesighouers

(Byham 1992:12; Prescott & Dennis 1985:350; Wallace 1993:13). 'n Bemagtigde werknemer sal beter daartoe in staat wees om beleid, bestaande praktyke, bestuursbesluite en -idees te bevraagteken.

Bestuurders benodig kontakte en netwerke, soos toegang tot en interaksie met belangrike persone in die diens (Chandler 1991b:36-37; Kinlaw 1995:89; McDermott, Laschinger & Shamian 1996:44; Vogt & Murrell 1990:102). Bestuurders met genoeg kontak en interaksie met topbestuur beskik oor die nodige bestuurskennis om verpleegkundiges effektief te ondersteun, deur hulle te adviseer oor wyses van optrede en bydraes wat tot die sukses van die werksaamhede van hulle onderskeie eenhede kan bydra.

In verpleging geskied kommunikasie tussen 'n bestuurder en verpleegkundige ook by wyse van emosionele ondersteuning en rigtinggewing (Backer *et al* 1994:6; Chandler 1991b:36). Hierdie ondersteuning geskied wanneer bestuurders aktief na verpleegkundiges luister, relevante terugvoer bied, positiewe versterking gee en innoverende idees en goeie besluite aanmoedig (Backer *et al* 1994:6; Wilson & Laschinger 1994:46).

Uit bogenoemde bespreking blyk dit dat die bestuurder se interaksie met en ondersteuning van verpleegkundiges gepaardgaan met *gesamentlike deelname aan byvoorbeeld besluite* in 'n diens (Tabel 3.1).

Konflikoplossing moet ten doel hê om konflikte te kanaliseer tot konstruktiewe resultate sodat wen-wen-situasies geskep word. Werknemers behoort aangemoedig te word om konflik openlik te bespreek en hulle gevoelens te lug. Daar behoort met respek daarna geluister te word (Mokgohloa 1995:3; Nel 1994b:viii; Scott & Jaffe 1991:42).

Vermeerderde kommunikasie tussen lede van die multidissiplinêre span in 'n diens verbeter spanbou en die koördinasie van dienste om aan pasiëntsorgbehoefte te voldoen (McGinn 1992:21; Peterson, Owen & Tometich 1992:44). Oop kanale van kommunikasie tussen lede van 'n span bied die geleentheid vir samewerking en openhartige besprekings.

Uit bogenoemde blyk dit dat die bestuurder die verpleegkundige kan bemagtig deur die skep van 'n algemene klimaat vir vrye gedagtewisseling en deur die nodige



ondersteuning te bied. 'n *Oop klimaat vir bespreking of kritisering van byvoorbeeld beleid* is 'n noodsaaklike subkonsep van bestuurstrukture in 'n diens om tot bemagtiging van verpleegkundiges by te dra (Tabel 3.1).

- **Toegang tot inligting**

In 'n bemagtigende organisasie moet die outokratiese, hiërargiese beheerriglyne plek maak vir die samewerkende uitruiling van inligting en idees dwarsdeur die diens (Johnson, HT 1992:198; Nazarey 1993:9). Verskaffing van toepaslike inligting aan ander is 'n bemagtigende daad omrede goedingeligte mense 'n akkurater voorstelling van hulle werksituasie kan vorm en beter in staat is om die regte besluite te neem (Rajotte 1996:1).

Inligting behoort toeganklik, vrylik beskikbaar, akkuraat en volledig, asook toepaslik vir verpleegkundiges te wees. Toegang tot inligting is bemagtigend. Verskeie outeurs wys op die voordele daarvan. Persone word byvoorbeeld in staat gestel om gepaste besluite te neem wat in die beste belang van die diens is. Dit help om oplossings vir probleme te vind sodat die individu die geleentheid gebied word om inisiatief te neem en om take effektiewer uit te voer. 'n Persoon se gevoel om te weet wat aangaan en in beheer van haar werksituasie te wees, vermeerder ook. (Chiles & Zorn 1995:18; Byham 1992:12; Gunden & Crissman 1992:9-10; Johnson, L 1992:56; Kinlaw 1995:34; Nel 1994a:viii; Spreitzer 1995:608; Vogt & Murrell 1990:102; Wilson & Laschinger 1994:40). Wanneer topbestuur byvoorbeeld finansiële inligting met werknemers deel, dra dit daartoe by dat ondergeskiktes 'n beter begrip van die finansiële posisie van die diens kan vorm en van hoe hulle optredes dit kan beïnvloed (Randolph 1995:22).

'n Verpleegbestuurder wat 'n pos op topbestuursvlak beklee, het toegang tot 'n wye reeks inligting in 'n diens. Sy behoort toepaslike inligting deur te gee aan alle persone, op alle vlakke wat onder haar gesag val (Helton 1992:14; Hoelzel 1989:14; Spreitzer 1995:608; Randolph 1995:22; Wilson & Laschinger 1994:41). Sodra meer inligting vanaf top- na die onderste bestuursvlakke vloei, begin individue voorstelle oor prosedures en besluitnemingsprosesse maak en openbaar sodoende meer werkbetrokkenheid (Brown 1991:11). Topvlakbestuurders verwag dat middelvlakbestuurders inligting na diegene op laer vlakke oordra. Op hulle beurt het ondergeskiktes boodskappe wat hulle wil hê topbestuur moet aanhoor.

Toegang tot inligting kan belemmer of positief beïnvloed word. Aan die eenkant kan

addisionele bestuursvlakke in 'n diens die tweerigtingvloei van inligting benadeel en verswak, deur inligting wat verlore gaan (Burdett 1991:28; Johnson,HT 1992:x). Hierteenoor kan verpleegkundiges se toegang tot akkurate inligting deur effektiewe formele en informele kommunikasielyne verbeter word (Sovie 1990:24; Wilson & Laschinger 1994:46). Meganismes behoort geskep te word om te verseker dat inligting onverdraaid deur die organisasie vloei.

'n Hoë vlak van persoonlike vertrouwe in verpleegkundiges is noodsaaklik vir die vlot vloei van geldige informasie in 'n bemagtigende diens (Vogt & Murrell 1990:27-28). Randolph (1995:22-23) meen sommige bestuurders weerhou sekere inligting van werknemers omrede hulle bang is om beheer te verloor. Die gevolg hiervan is dat bestuurders gewantrou word. Wanneer bestuurders egter self min inligting ontvang, sirkuleer hulle ook min inligting.

Inligting behoort oorgedra te word by wyse van inligtingvergaderings, oop forums wat alle verpleegeenhede betrek, afdelingsvergaderings, nuusbriewe, aangesig-tot-aangesiggesprekke en besprekings, vergaderings vir werknemers deur topbestuur, kennisgewings, omsendbriewe, verslae, prente, brosjures en video's (Chandler 1991b:36; Kinlaw 1995:34; Sovie 1990:24).

Temas waaroor inligting in gesondheidsdienste onder personeel versprei behoort te word, is as volg: die huidige stand van die diens in die gemeenskap; die waardes en doelstellings van bestuur; wetgewing wat die praktyk van verpleegkundiges reguleer; take verwant aan die onderskeie posisies in die diens; prestasiebeoordeling van personeel; salarisstrukture en bevorderingsgeleenthede; werkvloei en produktiwiteit; asook denkwyses van topbestuur oor die toekomstige rigting van die organisasie, sowel as suksesse en mislukkings van die diens (Byham 1992:11; Chandler 1991b:36; Gunden & Crissman 1992:9-10; Kinlaw 1995:47; Spreitzer 1995:608; Vogt & Murrell 1990:102).

Dit blyk dus dat gereelde, toepaslike en geregleerde vloei van inligting tot die bemagtiging van verpleegkundiges in hulle werksituasies bydra. *Gereedlike toegang tot noodsaaklike inligting* is dus 'n belangrike subkonsep in die bestuurstrukture van 'n diens wat tot bemagtiging van verpleegkundiges behoort by te dra (Tabel 3.1).

- **Innovasie**

Die konsep *innovasie* word as belangrik in die bemagtigingsproses beskou. Die proses van bemagtiging moedig werknemers aan om nuwe idees te skep en om nuwe oplossings vir ou probleme te vind. Deur verpleegkundiges toe te laat om aan belangrike bestuurskwessies deel te neem, bied dit vir hulle 'n uitdaging en daar word dus geleenthede vir hulle geskep om hulle bekwaamhede en vaardighede te vermeerder (Kinlaw 1995:67; Wilson & Laschinger 1994:40). 'n Verpleegkundige behoort haar werk uitdagend te vind deurdat 'n verskeidenheid take met mekaar afgewissel word. Sy behoort ook die geleentheid te kry om na ander take te roteer waar sy nuwe kennis en vaardighede kan ontwikkel (Chandler 1991b:37; Perkins 1995:777). Geleenthede vir innovasie het egter ook perke. Hoewel 'n bemagtigende omgewing vir verpleegkundiges die geleentheid bied om hulle inisiatief te toon, behoort hulle ook te kan aanpas by noodsaaklike veranderinge in dienslewering, wat deur begrotingsbeperkings- en owerheidsregulasies teweeggebring word (Alcorn 1992:11; Burdett 1991:26).

Sekere faktore werk innovasie teë. Wanneer werknemers nie oor toegang tot noodsaaklike hulpbronne beskik nie, byvoorbeeld inligting en voorrade, veroorsaak dit dat hulle hul eie vaardighede onderskat, geen inisiatief toon, geen keuses uitoefen, minder toewyding aan organisatoriese doelwitte aan die dag lê en meer weerstand tot organisatoriese verandering bied (Chandler 1991a:20; Johnson, L 1992:55).

Benewens toegang tot hulpbronne speel personeelontwikkeling 'n baie belangrike rol in innovasie en die handhawing van 'n bemagtigende bestuursbenadering in 'n organisasie (Gutiérrez *et al* 1995b:254). Die kennisontploffing in gesondheidsorg noodsaak bestuurders en verpleegkundiges om nuwe inligting en kennis toepaslik tot hulle praktyk te bekom, ten einde doeltreffend te kan deelneem aan elke aspek van die aktiwiteite van 'n diens (Chandler 1991b:37; Kinlaw 1995:43). Daar bestaan dus 'n behoefte aan voortdurende opleiding vir verpleegkundiges ten einde hulle vir nuwe bestuursverantwoordelikhede toe te rus.

Personeelontwikkeling- en onderrigprogramme behoort nie op beheer te fokus nie maar op die verbetering van die gehalte van dienslewering en die verandering van uitgediende ou gewoontes. Dit moet daarop gerig wees om aan werknemers te leer om take die eerste keer reg te doen (Hegland 1992:54; Randolph 1995:25). Verder behoort ook voorsiening gemaak te word vir die ontwikkeling van onderhandelings- en politieke vaardighede, asook 'n toegewytheid tot die organisasie en die moed om risiko's te neem (Langford 1995:238; Nazarey 1993:10).

Professionele ontwikkeling kan ook teweeggebring word deur aan verpleegkundiges toegang te verleen om op hospitaalkomitees te dien, om indiensopleidingsessies aan te bied, om konferensies by te woon en om selfstandig opleidingsprogramme te ontwikkel waarin hulle persoonlik geïnteresseerd is (Gutiérrez et al 1995b:254).

Benewens die opleiding van verpleegkundiges, moet die opleiding van bestuurders veral ook aandag geniet. Bestuurders weet nie noodwendig hoe om hulle werknemers te bemagtig nie en moet deur topvlakbestuur in hierdie vaardighede opgelei word (Drew 1992:18; Kramer & Schmalenberg 1993:64; Thier 1989:11). Bestuurders behoort veral in die jongste bestuurs- en leierskapbeginsels opgelei te word. Werknemers het egter ook 'n eie plig om daaraan te werk om hulle op die hoogte van die jongste bestuurskonsepte en tendense te hou en sodoende hulle eie bestuurspotensiaal te ontwikkel (Helgesen 1992:52-53).

Dit blyk dus dat 'n effektiewe opleidingstelsel behoort te bestaan met die fokus op effektiewe taakverrigting. Bestuurders behoort daarom leergeleenthede vir die professionele ontwikkeling van verpleegkundiges te skep, wat tot die uitbreiding van persoonlike en professionele kennis en veral die bevordering van bestuurs- en leiersvaardighede sal lei. Die *opleiding* van werknemers in *bestuurs- en leiersvaardighede* word dus as noodsaaklik vir effektiewe taakverrigting in die bemagtigingsproses beskou (Tabel 3.1).

### 3.3 DIE ROL VAN MAGSDELING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

Mag op sigself is nie bemagtigend nie, maar die gevoel van beheer en rolvervulling wat bereik word deur die effektiewe gebruik van mag, is fundamenteel tot rolbemagtiging (Nazarey 1993:11). Bestuurders behoort die mag inherent aan hulle professionele en organisatoriese rolle reg te gebruik. Personeel behoort egter ook aangemoedig en ondersteun te word om hulle individuele mag as professionele beroepsbeoefenaars uit te oefen (Nazarey 1993:11). Die rol van magsverspreiding in die bemagtigingproses word voorts bespreek:

- **Magsverspreiding**

Mag is die besit van gesag of invloed oor ander (Hall 1990:110). Magsdeling gaan eerstens gepaard met die *regverdige verspreiding van mag en verantwoordelikheid* in die verpleegdiens (Kazemek 1989:90). Wanneer mag om 'n taak uit te voer, regverdig tussen twee partye verdeel word, beskou die partye mekaar as gelykes en aanvaar beide ten volle verantwoordelikheid vir die effektiewe uitvoer van die taak (Hall

1990:117-118). 'n Voorbeeld hiervan is wanneer die bestuurder en verpleegkundige saam besluit om pasiëntverblyfperiodes te verkort en dan saamwerk om dit te bereik.

Verpleegkundiges met min mag kan beperkte insette in hulle werksituasie lewer (Willey 1990:189). Mag moet deurlopend met werknemers gedeel word sodat hulle ingesluit word by die werksaamhede van die diens. Verpleegkundiges baat by magsdeling deurdat hulle meer gemotiveerd is, dit ervaar dat hulle werkverrigtinge raakgesien word en bydra tot die verbetering van dienslewering (Kinlaw 1995:43). Die bestuurder baat ook by magsdeling. Sy hoef byvoorbeeld minder besluite self te neem oor pasiëntsorgaangeleenthede en kan sommige bestuurstake delegeer. Sodoende het sy meer tyd vir ander verpligtinge, soos byvoorbeeld beplanning, prestasiebeoordeling en motivering van personeel.

Daar bestaan ook 'n verband tussen die magsverspreiding tussen toesighouers en ondergeskiktes en hulle gevoelens van tevredenheid en verantwoordelikheid in hulle werksituasie (Hall 1990:277). Indien die balans van mag ten gunste van een van die partye is, verminder die verantwoordelikheid en tevredenheid aan die kant van die party wat minder mag besit. Die verpleegbestuurder kan byvoorbeeld van mening wees dat haar magsbasis ondermyn word wanneer verpleegkundiges toegelaat word om te veel besluite oor belangrike sake in hulle afdeling self te neem. Verpleegkundiges kan egter slegs bemagtig word as bestuurders bereid is om mag met hulle te deel (Helton 1992:14; Keller,B 1994:1). Verpleegkundiges behoort oor *verantwoordelikhede en gesag op die laagste moontlike vlak* te beskik.

In die opset van 'n gesondheidsdiens bestaan stelsels van koördinasie en beheer, soos 'n bevelsorde (Hall 1990:113). Hoe hoër die posisie van 'n persoon in die bevelsorde is, hoe groter is haar magsbasis en kanse om betrokke te wees in kritiese aktiwiteite en besluite van die organisasie (Hoelzel 1989:11). Afhangende van die erns van 'n besluit wat geneem moet word, kan 'n verpleegbestuurder bepaal hoeveel mag sy self moet behou en hoeveel mag aan verpleegkundiges vir sodanige besluit toegeken kan word (Hall 1990:114). Magsdeling hou dus verband met die vermindering van die bestuurder se magsuitoefening.

In die tradisionele werkomgewing steun die toesighouer op die mag wat saam met haar bestuurstaak gaan. In bemagtigende werkomstandighede moet 'n bestuurder mag in terme van die behoeftes van die situasie beoefen en nie in terme van haar eie behoeftes aan mag nie.

Magsdeling hou ook verband met ondergeskiktes se vermeerderde insette in taakverrigtinge. Werklike bemagtiging geskied waar die bestuurder bereid is om die ondergeskikte die vryheid en mag te bied om 'n taak effektief uit te voer (Keller & Dansereau 1995:130). Bemagtiging geskied deur middel van verhoudings waarin een persoon deur magsdeling, die geleentheid vir 'n ander skep om effektief op te tree en die ander party hierdie geleentheid aanvaar (Brown 1991:11).

Soms gebeur dit dat 'n bestuurder in beheer van 'n eenheid nie die nodige mag het om medekollegas se vrae rondom kritiese aangeleenthede te beantwoord nie en haar ook nie kan beroep op ou reëls wat nie langer geld nie. Sodanige beheerpersone voel dan magteloos om ander van raad te bedien en inligting te gee wat ondergeskiktes se nodige aksies magtig (Hall 1990:115). 'n Verlagings in die moreel van werknemers vind plaas in periodes waar magsverhoudings nie vasgestel is nie en waar ondergeskiktes dit ervaar dat die bestuurder oor onvoldoende mag beskik.

Dit blyk dus dat magsdeling gepaard gaan met die *regverdige verspreiding van mag na alle bestuursvlakke*, sowel as die toekenning van *verantwoordelikhede en gesag aan verpleegkundiges op die laagste moontlike vlakke* (Tabel 3.1).

#### • Tipes mag

Mag kan op verskillende wyses deur bestuurders aangewend word in die bemagtiging van verpleegkundiges. Hoe meer magsbasierte verpleegbestuurders benut, oor hoe meer mag beskik hulle (Willey 1987:25; Willey 1990:189).

*Wettlike/posisionele mag* is gebaseer op die wettigheid van gesag en is gekoppel aan 'n titel of posisie (Willey 1990:190). 'n Titel kan gesag oordra maar nie noodwendig respek nie (Willey 1987:26). Alle bestuurders besit 'n mate van *posisionele mag* in terme van die posisies wat hulle in 'n diens beklee. Hoe hulle hierdie hiërargiese vorm van mag aanwend, sal die verskil maak tussen suksesvolle en onsuksesvolle bestuur in die negentigerjare. Bestuurders wat hulle mag gebruik om mense te domineer en te beheer, sal moontlik faal. Diegene wat hulle mag gebruik om ander te bemagtig, sal persoonlike sukses bereik en hulle organisasies help om vooruit te gaan (Kazemek 1989:90).

Die bestuurder bekom *inligtingsmag* deur die vermoë om waardevolle inligting te verkry en met ondergeskiktes te deel (Willey 1987:26). Indien sy oor formele beheer van hulpbronne, soos inligting oor ongeskrewe reëls, beskik te same met die nodige

kennis, kwalifikasies en ervaring, bestaan *gesaghebbende mag*. Dit blyk dat die *assosiasie met 'n bestuurder* met toepaslike inligting 'n waardevolle faktor in die bemagtiging van verpleegkundiges is.

*Verwysingsmag* is gebaseer op die identifisering met ander persone wat mag besit (Willey 1987:26). Persone se *assosiasie met hoër gesag* gee hulle toegang tot inligting in die werkomgewing, insae in die organisasie se ongeskrewe reëls waar mag geleë is en inligting wat nodig is vir vordering in hulle beroep. Assosiasie verskaf ook 'n verwysingsstelsel, waar elke kontakpersoon weer op haar beurt toegang tot verdere kontakpersone gee, wat op die lange duur professionele en persoonlike voordele inhou (Willey 1987:26). Wanneer werknemers hulle bestuurder as invloedryk beskou, bevorder dit hulle eie status deur hulle assosiasie met sodanige bestuurder (Hoelzel 1989:10; Wilson & Laschinger 1994:41).

Die verpleegbestuurder kan ook die prestasies van verpleegkundiges by hoër gesag vermeld. Hoër gesag besit *beloningsmag*, want dié wat die mag uitoefen, maak gebruik van positiewe sanksies om ondergeskiktes te beloon. Verpleegkundiges wat méér as die gemiddelde inisiatief toon om doelwitte van 'n eenheid te bereik, kan beloon word by wyse van verbale prys of 'n vergoedingsbonus (Willey 1987:25; Willey 1990:189). Sodoende ervaar verpleegkundiges bemagtiging. Hierteenoor behels *dwangmag* die gebruik van negatiewe sanksies wat verbale dreigemente tot straf insluit. Hierdie gedrag word nie met bemagtiging van werknemers vereenselwig nie. 'n Voorbeeld hiervan is waar die bestuurder die voorstelle van ondergeskiktes ignoreer, bloot verwerp, haar nie daaraan steur nie, of bloot blatant onbeskof teenoor die ondergeskiktes is (Willey 1990:189-190). Topbestuur wat nie met ondergeskiktes se potensiële positiewe insette bekend is nie, kan nie hulle beloningsmag effektief aanwend en ondergeskiktes bemagtig nie. Die bemagtigende bestuurder behoort dus 'n aktiewe rol in die *voorspraak vir verpleegkundiges by hoër gesag* te speel.

Die *bestuurder se bestuurskundigheid* hou verband met *ervaringsmag* wat voortspruit uit haar kennis, ervaring, kwalifikasies, volwassenheidsvlak, charisma, interpersoonlike vaardighede, vermoëns en geloofwaardigheid. Dit is die professionele persoon se grootste magbasis (Burdett 1991:25; Willey 1987:25-26). Voortgesette onderwys binne en buite die diens is 'n kritiese faktor in die verkryging van hierdie magbasis. Die bestuurder moet haar kundigheid aanwend om verpleegkundiges in hulle werkomgewing te bemagtig deur haar kennis met hulle te deel en hulle ook aan te moedig om hulle verder te bekwaam. Dit is dus nodig dat die bestuurder

bestuurskundig is ten opsigte van die werk wat van ondergeskiktes vereis word, sodat toepaslike kennis aan ondergeskiktes oorgedra kan word. Sodoende kan die bestuurder *verantwoordelikhede en gesag op die laagste moontlike vlak* verseker.

Dit blyk dus dat bestuurders oor mag behoort te beskik om *mag regverdig na alle bestuursvlakke te versprei, verantwoordelikhede en gesag op die laagste moontlike vlak te verseker, voorspraak vir personeel by hoër gesag te doen, met persone in magsposisies te assosieer en haar bestuurskundigheid te toon* (Tabel 3.1).

Bogenoemde dui die belang van die aanwending van verskillende tipes magsbasiswae in die bemagtiging van verpleegkundiges aan. Dit blyk egter dat 'n bestuurder nie bloot mag by wyse van posisie bekom nie maar self ook 'n rol moet speel om mag te bekom deur positiewe insette in die werksituasie te lewer.

Uit die bespreking aangaande magverspreiding is dit duidelik dat verskillende magbasiswae in die proses van bemagtiging bestaan en dat 'n verandering in die bestuursbenadering van "mag oor" tot "mag met" in gesondheidsdienste nodig is.

### 3.4 DEELNEMENDE BESLUITNEMING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

'n Bemagtigende bestuurder waardeer die bydraes van verpleegkundiges in haar afdeling, glo en vertrou dat hulle bekwaam is, in staat en gewillig is om goeie besluite vir die diens te neem en vereis van hulle om verantwoordelikheid vir hulle besluite te aanvaar (Brown & Schultz 1991:36; Halton 1992:14; Mokgohloa 1995:3; Wallace 1993:11). Verpleegkundiges behoort aktief aan die besluitnemingsproses deel te neem, waar bestuurders as fasiliteerders en ondersteuners eerder as toesighouers en kontroleerders optree (Hibberd *et al* 1992:13).

- **Gedesentraliseerde besluitneming**

In tradisionele hiërargiese gesondheidsdienste word die meerderheid besluite oor byvoorbeeld strategiese veranderinge in die diens deur slegs 'n paar topvlakbestuurders geneem (Vogt & Murrell 1990:29). Ook is probleemoplossing- en besluitnemingsgesag vir kliniese en bestuurskwessies binne die topbestuursvlak gesentraliseer (Manthey 1991:16). Alhoewel hierdie bestuurstyl ekonomies is, is die resultaat passiewe en onentoesiastiese werkers, asook stadige aanpassings tot veranderinge (Booyens 1993b:122).

Bestuurders behoort te leer om hulle tradisionele wyses van bestuur te verander



(Chiles & Zorn 1995:6). Verpleegkundiges op funksionele vlak behoort meer toegelaat te word, om deel te neem aan besluitneming wat hulle raak. Hulle behoort byvoorbeeld gevra te word vir insette wanneer aanpassings in personeelsalarisse en diensvoorwaardes oorweeg word, wanneer nuwe skedules vir verbetering van werkvloei en andersoortige kommunikasiestelsels voorgestel word en behoort dan verantwoordelikheid vir hul aandeel in besluite te aanvaar (Burdett 1991:27-28; Helgesen 1992:52; Scott & Jaffe 1991:48). Gedesentraliseerde besluitneming na eenheidsvlak bevorder outonomie en kreatiwiteit in die beplanning en organisering van werkverrigtinge (Gunden & Crissman 1992:6).

Verpleegkundiges het 'n behoefte daaraan om besluite oor byvoorbeeld die aankoop van kleiner toerusting vir hulle eenhede te neem. Mag en gesag moet dus verskuif vanaf die bestuurder na die indiwidue op eenheidsvlak, wat in die werklikheid die toerusting gebruik en verpleegsorg lewer (Mdongo 1995:14). Dit impliseer egter nie dat bestuurders geheel en al moet afsien van hulle plig om te bestuur en byvoorbeeld finansiële besluite te neem nie. Bestuurders behou hulle invloed as koördineerders en rigtinggewers, voer hulle beplannings- en beheerrolle met groter konsentrasie uit, terwyl die neem en uitvoer van sekere besluite aan die werkers self oorgelaat word (Keller, B 1994:3).

'n Stelsel van inligting wat van onder-na-bo vloei, laat deelname van verpleegkundiges in belangrike bestuursbesluite toe. Voorbeelde hiervan is die voorlegging van kriteria vir oorweging vir toekenning van studieverlof aan personeel en die onderwerpe wat voorgestel word vir aanbieding in komende indiensopleidingsprogramme. Verpleegkundiges wag sodoende nie net bloot op bevel van hoër gesag nie, maar kan met voldoende inligting tot hulle beskikking inligting aan bestuur deurgee oor belangrike prosesse en personeel- en kliëntaangeleenthede in hulle werksituasie (Johnson, HT 1992:199).

Verskillende sienswyses bestaan ten opsigte van die plek van die neem van 'n finale bestuursbesluit, naamlik op die vlak naaste aan die klient of probleem, waar dit prakties uitvoerbaar is of by 'n punt wat die beste geskik is in terme van inligting, kundigheid en ervaring (Byham 1992:10; Drew 1992:10; Hegland 1992:53; O'Malley 1992:5; Vogt & Murrell 1990:29; Wallace 1993:11-12). Verskeie outeurs meen dat diegene naaste aan die pasiënt bemagtig moet wees, deur vermeerderde delegering van verantwoordelikhede soos personeelevaluering, personeeltoewysing asook voorraadbeheer en die neem van besluite in verband daarmee (Hegland 1992:53; Klann

1992:20; Manthey 1991:16; Scott & Jaffe 1991:42; Vogt & Murrell 1990:102). Daar moet egter in gedagte gehou word dat meer mag om besluite te neem met aansienlik meer verantwoordelikhede gepaard gaan (Bassett 1990:52). 'n Voorbeeld hiervan is dat wanneer 'n verpleegkundige besluite oor optrede betreffende personeelafwesigheid moet neem, sy ook die verantwoordelikheid behoort te hê om onderhoude met die betrokke personeellede te voer.

Persone wat sonder die nodige kennis, begrip en ervaring is en wat gevra word om besluite oor byvoorbeeld kostebekamping of infeksiebeheer te neem, neem gewoonlik teenproduktiewe besluite (Vogt & Murrell 1990:30). Die besluitnemer moet voorberei word om dergelike moeilike besluite te neem en daarvoor verantwoordbaar te wees. Om die blaam op iemand anders te plaas as verkeerde besluite geneem word, mag nie gebeur nie (Nel 1994a:viii).

Uit bogenoemde argumente blyk dit dat werknemers op alle vlakke bemagtig behoort te wees om self besluite, verwant aan hulle toegewysde take, te neem. Die konsepte van bemagtiging wat sterk na vore tree, is *die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hul raak* en *delegering van gesag om onafhanklike besluite te neem* (Tabel 3.1).

#### • 'n Bestuursklimaat wat bemagtiging bevorder

Die model van verpleging, soos gevestig deur Nightingale in die 19de eeu, het die gehoorsaamheid van verpleegkundiges beklemtoon, deurdat hulle nie enige idees of besluite van geneeshere of hoër gesag bevraagteken het nie (Bassett 1990:52). Ten einde bemagtiging te laat geskied moet die mag en verantwoordelikheid om 'n besluit te neem, openlik gedeel word deur almal wat daardeur beïnvloed gaan word. Dit is vir verpleegkundiges moeilik om 'n ondergeskikte rol in besluitneming oor byvoorbeeld die implementering van 'n nuwe tipe pasiëntsorgleweringstelsel te aanvaar, wanneer dit juis hulle is wat verantwoordelik is vir die lewering van pasiëntsorg (Brooks & Pares 1990:23). Verpleegkundiges kla ook gereeld daaroor dat veranderingsbesluite wat hulle werklading direk beïnvloed dikwels deur nie-verpleegpersoneel, soos byvoorbeeld geneeshere en algemene hospitaalbestuurders, geneem word, met min of geen konsultasie met die betrokkenes.

Belangrike besluite behoort op die onderskeie bestuursvlakke geneem te word. Voorbeelde van sentrale besluite en kwessies wat deur topbestuur gehanteer behoort te word, is die handhawing van departementele gelykheid, regverdigheid en effek-

tiwiteit, strategiese beplanning van dienste, programontwikkeling, asook voorkoming van duplikasie van hulpbronne (Gunden & Crissman 1992:7; Keller, B 1994:3). Topbestuur behoort egter te evalueer watter behoeftes en besluite op eenheidsvlak aangespreek moet word.

Hierteenoor behoort verpleegkundiges deel te neem aan besluite oor die motivering van addisionele personeelposte in hulle onderskeie eenhede (Wilson & Laschinger 1994:46). Verdere voorbeelde van kwessies wat aan bemagtigde werknemers in dienste gedelegeer kan word, is deelname aan begrotings, onderhandelinge vir die aankope van eenheidstoerusting en voorrade, ontwerp van opleidingshandleidings, hantering van eie werkskedulering, werkopdragte en beplanning van rusperiodes, byvoorbeeld vakansies (Byham 1992:11).

In 'n bestuursklimaat wat bemagtiging voorstaan, het outonomie in besluitneming ook 'n pertinente plek. Outonomie beteken die vryheid om op te tree volgens jou kennis (Kramer & Schmalenberg 1993:59). 'n Aanduiding van "vryheid" in die werksituasie word weerspieël deur vertroue wat bestuurders in ondergeskiktes stel (Kramer & Schmalenberg 1993:62). Verpleegkundiges voel ook outonoom of vry as hulle idees, insette en besluite erken en gerespekteer word en hulle sonder streng beheer in hulle werkplek kan optree (Keller, B 1994:3; Scott & Jaffe 1991:17). Verpleegkundiges behoort egter altyd binne die bestek van hulle praktyk te handel.

Struikelblokke kom in die pad van outonome besluitneming voor. Werknemers sal eerstens nie die inisiatief neem om alleen besluite oor byvoorbeeld die wysiging van taakbeskrywings te neem, as hulle van mening is dat die resultaat nie sal wees wat bestuur van hulle verwag nie (Alcorn 1992:12). Daar moet egter begrip en 'n ooreenkoms wees dat bestuur 'n individu of groep se besluit kan herroep, wanneer sodanige besluite ontoepaslik blyk te wees (Wallace 1993:11). Ten tweede kan verpleegbestuurders die deelname van verpleegkundiges aan besluitneming beperk, indien bestuur meen dat daar te veel risiko's verbonde is aan verpleegkundiges se besluite (Burdett 1991:28). Bestuurders kan aarsel om verpleegkundiges toe te laat om besluite oor byvoorbeeld die aanstelling van nuwe personeel te laat neem, omrede hulle kan meen dat ondergeskiktes nie oor die kennis en breë sienswyse beskik om goeie keuses tussen alternatiewe kandidate te kan maak nie (Keller, B 1994:3). Verpleegkundiges het egter 'n belangrike rol as primêre versorgers in 'n omvattende gesondheidsorgstelsel, waarin hulle bemagtig behoort te wees om besluite oor die prioriteitsbehoefte van hul pasiënte te neem, wat verpleegsorg en verpleegsorg-

resultate dikwels direk beïnvloed.

Dit blyk dat *deelname van verpleegkundiges aan besluitneming* en die *delegering van gesag om onafhanklik besluite te neem* belangrike konsepte in die bemagtiging van verpleegkundiges is.

Verpleegkundiges en bestuurders kan op eenvoudige wyses *spangees en 'n bemagtigende klimaat* bevorder deur die volgende metodes:

- verpleegkundiges behoort vrae te vra as 'n besluit oor byvoorbeeld personeel se aantal werkdade per jaar, onregverdig of foutief voorkom. Wanneer ondergeskiktes die rede vir 'n bepaalde besluit begryp, word ongewilde besluite gewoonlik makliker aanvaar;
- verpleegkundiges kan vra om deel van besluitneming te wees deur op byvoorbeeld 'n dissiplinêre komitee te dien, of aan 'n spesiale navorsingsprojek te werk;
- verpleegkundiges behoort eerder as om bloot besluite oor byvoorbeeld personeelinkorting te kritiseer, goed beredeneerde alternatiewe te gee (Brown 1991:11); en
- verpleegkundiges behoort sessies by wyse van besprekings met spanne en taakgroepe oor 'n relevante onderwerp te hou (Mdongo 1995:16).

*Spangees en 'n bemagtigende klimaat* is dus essensieël vir die bemagtiging van verpleegkundiges (Tabel 3.1).

#### • **Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak**

Die veelvuldige vlakke van burokratiese goedkeuring vir die oplossing van probleme behoort verminder te word, omrede dit vir die werknemer nodig is om vinnig te reageer op die veranderende en onvoorspelbare behoeftes van kliënte. Vinnige response op probleme verminder die verlies van tyd en geld (Alcorn 1992:13; McGraw 1992:16).

Bestuurders moet probleme sistematies oplos sonder om nuwe probleme te skep. Effektiewe probleemoplossing kan deur middel van die volgende geskied:

- skep oop kanale van kommunikasie;
- laat probleemoplossing op die laagste moontlike vlak moontlik, waar die probleem plaasvind, toe. Werknemers moet sêlf probleme rondom byvoorbeeld swak gehalteverpleegsorg oplos en nie die blaam op ander plaas nie (Scott & Jaffe 1991:42); en

- wees bereidwillig om te luister na alle partye en verkry insig in die probleme van ander (Nel 1994a:viii). Gutiérrez et al (1995b:254) en Mokgohloa (1995:2) meen bestuurders behoort werknemers se insette in probleemoplossing na waarde te skat deur te luister na wat hulle vra, met empatie daarop te reageer en hulle betrokkenheid daarby aan te moedig.

Bemagtiging is daarop gemik om verskeie individue se menings te gebruik om die beste moontlike alternatiewe en maniere te vind om beter besluite te neem en probleme op te los (Kinlaw 1995:20). Bemagtiging laat werknemers toe om probleme in die werkplek, soos geraas van skoonmakers, te identifiseer en op te los op die plek en tyd wat dit voorkom (Alcorn 1992:13). Werknemers wat meen dat hulle insette 'n invloed uitoefen op die oplossing van probleme, ervaar werktevredenheid, motivering en minder konflik in die werksituasie en is meer toegewyd om die doelwitte van die organisasie te bereik (Meurs 1991:71).

Bemagtiging gaan ook gepaard met risikobestuur en die aanmoediging van kreatiwiteit (Backer et al 1994:6; Drew 1992:18; Scott & Jaffe 1991:42; Wallace 1993:12). Risikobestuur behels die risiko om van alternatiewe metodes gebruik te maak om probleme op te los (Manthey 1991:16). Randolph (1995:23) is van mening dat bestuurders hulle werknemers moet vertrou en van inligting behoort te voorsien om risiko's, soos byvoorbeeld die inwerkingstelling van fleksietyd om 'n personeeltekort te voorkom, te neem. Dit is belangrik vir bestuurders om te onthou dat risiko's nie geneem kan word sonder dat foute hier en daar gemaak word nie. Foute wat pasiëntsorg direk beïnvloed is egter nie hier ter sprake nie.

'n Bemagtigende bestuurder aanvaar die foute van die werknemer wat uit besluite en probleemoplossing, betreffende byvoorbeeld toewysing van take aan personeel volgens spesialiteit, op die laagste vlakke in 'n diens voortspruit. In 'n gesondheidsdiens behoort dit toelaatbaar te wees dat verpleegkundiges geringe foute kan maak met byvoorbeeld die uitmaak van afdienstye en die daaglikse kontrolering van saalvoorrade (Wallace 1993:12). Bestuurders neem die angs uit die werkplek weg deur werknemers nie te straf wat risiko's neem en foute maak nie. Deur foute te maak word nader beweeg aan die "foutlose uitvoering van take" en beter probleemoplossing (Kazemek 1989:89). Dit blyk dus dat foute van werknemers gesien moet word as 'n geleentheid om daaruit te leer alhoewel die hulp van 'n beleids- en prosedurehandleiding nie uit die oog verloor moet word nie.

Dit blyk dat *die konstruktiewe oplossing van konflik en 'n bestuursklimaat waar die maak van sekere foute aanvaar word* noodsaaklik in die bemagtiging van verpleegkundiges is (Tabel 3.1).

Besluitneming fokus in bogaande bespreking op deelnemende besluitneming wat gepaard gaan met verantwoordelikheid, gesag, en verantwoordbaarheid. Dit behoort op alle vlakke te geskied, met die klem op outonomie, waar die vertrouwe van die bestuurder in haar ondergeskiktes se bekwaamheid om besluite te neem, noodsaaklik is.

### 3.5 DIE VERPLEEGBESTUURDER SE BESTUURSWAARDIGHEDEN EN -VERANTWOORDELIKHEDEN IN HAAR DAAGLIKSE BESTUURSTAAT EN TAAKONTWERP

Bestuurders is verantwoordelik vir die implementering van bemagtigingstrategieë vanaf top- tot funksionele vlak en moet dus oor sekere bestuursvaardighede beskik om bemagtiging van verpleegkundiges te bewerkstellig (Keller, B 1994:2; Mdongo 1995:14; Wallace 1993:13). Die bestuurder moet daagliks haar bestuursvaardighede effektief aanwend om geleenthede vir verpleegkundiges te skep om hulle vaardighede en kennis te verbeter en aan die bestuur van die diens deel te neem. Bestuursvaardighede gaan gepaard met bestuurders se kundigheid en ondersteuning van die konsep bemagtiging. Werknemers behoort aangemoedig te word om bemagtiging te aanvaar om sodoende 'n gevoel van samehorigheid in hulle werksituasie te bevorder (Johnson, HT 1992:199). Bemagtigende bestuurders en hulle ondergeskiktes behoort dus saam te werk om 'n duidelike begrip van hulle taakverantwoordelikhede, die perke van hulle gesag en metodes vir die beoordeling van hulle sukses te ontwikkel (Byham 1992:11).

#### • Visie, missie en doelwitte

Verpleegbestuurders behoort *eerstens* te verseker dat verpleegkundiges met die visie en missie van hulle diens bekend is en daarmee saamstem. Beide bestuurders en werknemers moet hulle verbind tot die inhoud van die visie en missie wat bemagtiging van werknemers behoort aan te spreek (Belasco & Gorham 1996:21; Manthey 1991:17).

'n *Missie* van 'n gesondheidsdiens beskryf in breë trekke die rede vir die organisasie se bestaan (Booyens 1993c:196). Bemagtiging word bewerkstellig deur werknemers se positiewe en gemeenskaplike toegewydheid aan sodanige missie en deur identifisering met die waardes en norme van die diens (Gutiérrez et al 1995b:255; Johnson, HT 1992:199; Mdongo 1995:16). Werknemers wat weet hoe hulle werk tot vervulling van die missie van die diens bydra, ervaar sodoende bemagtiging.

Die formulering van 'n visie is gewoonlik topbestuur se funksie (Gutiérrez et al 1995b). Topbestuur kan egter ook verpleegkundiges raadpleeg in verband met hulle sienswyses (Brown 1991:11). 'n Visie skep 'n aantreklike toekoms en motiveer werknemers om doelgerig na gedefinieerde doelwitte te werk. Dit fokus werknemers se aandag op die toekomstige doel waarna die organisasie streef (Booyens 1993d: 422).

Dit blyk dus dat elke werknemer in die diens die visie en missie in terme van sy eie take moet verstaan. Die visie en missie van 'n diens bied 'n verwysingsraamwerk waarvolgens werknemers besluite kan neem en hulle werkverrigting en funksies kan uitvoer (Nazarey 1993:10-11; Peterson et al 1992:43).

Ten tweede behoort die verpleegbestuurder deelname van verpleegkundiges aan doelwitformulering aan te moedig en sodoende tot hul produktiwiteit by te dra. Die proses van deelname aan die stel en evaluering van doelwitte is 'n fundamentele bousteen van bemagtiging wat 'n balans tussen organisatoriese en persoonlike doelwitte en ideale behoort te handhaaf (Drew 1992:18; Perkins 1995:777). 'n Probleemarea word gemeld waar die meerderheid van werknemers met doelwitte bekend is, maar nie almal deelneem aan doelwitformulering en tevrede is met die bestaande doelwitprosesse in hulle diens nie (Randolph 1995:26). Die bestuurder moet dus vir werknemers help om hulle eie doelwitte te stel. Werknemers wat weet wat die diens se doelwitte is en wat die diens wil bereik, aanvaar moontlik meer gelate veranderinge, nuwe strukture en beleid in 'n diens as 'n hulp, eerder as 'n hindernis (Mdongo 1995:16; Randolph 1995:27). Verpleegkundiges het 'n behoefte om te weet hoe hulle verpleeghandelinge tot die oorhoofse doelwitte van die multi-dissiplinêre span en die diens bydra (Byham 1992:11; Randolph 1995:22). 'n Verpleegkundige ervaar bemagtiging wanneer haar doelwitte in die werksituasie ooreenstem met dié van bestuur van die diens. Deelname aan doelwitformulering gee moontlik ook aanleiding tot die optimale prestasie van werknemers.

Uit bogenoemde blyk die voordeel dat werknemers wat met die doelwitte van 'n organisasie bekend is, meer werktevredenheid en bemagtiging ervaar. Dit blyk dat *die bestaan van 'n visie, 'n geformuleerde missie en die stel van doelwitte vir beter produktiwiteit* belangrike konsepte in die bemagtiging van verpleegkundiges is (Tabel 3.1).

- **Beplanning**

Die bestuurder se rol in beplanning is om werknemers te betrek, wie se insette en belangstelling sal help om suksesvolle beplanning van byvoorbeeld nuwe projekte te bewerkstellig. Soveel as moontlik werknemers behoort ooreenkomstig hulle vermoëns, die geleentheid te kry om aan take toegewys te word en insette in projekte te lewer. In die deelname van werknemers aan die beplanningsproses word inligting oor moontlike strategieë en programme uitgeruil. Dit lei weer daartoe dat dit aanvaarbaarder word om vir mekaar hulp te vra of aan te bied (Vogt & Murrell 1990:32).

Die verpleegbestuurder behoort vir die toekoms te beplan. Strategiese beplanning is 'n aaneenlopende proses wat strategiese denke by alle werknemers bevorder en veral die insette van topvlakbestuurders vereis (du Preez 1993:5). Elkeen van die vlakke van bestuur het sekere insette om in strategiese beplanning te lewer. Topvlakbestuur is verantwoordelik om beplanningsprogramme en strategieë te ontwikkel wat die visie en missie van die diens ondersteun. Op middelvlakbestuur word beplanning vereis om voldoende goedgekwalifiseerde personeel met die nodige vaardighede toe te wys aan die beplanning van byvoorbeeld personeel- en opleidingsbeleid. Op funksionele vlak moet planne met die nodige inligting en in terme van vasgestelde eenheidsbeleid oor byvoorbeeld toesighouding, uitgevoer word (du Preez 1993:7). Verpleegkundiges behoort veral deur middel- en funksionele vlakbestuurders in beplanning, betrek te word.

Tydens die beplanning van byvoorbeeld 'n nuwe diens behoort 'n gedesentraliseerde bestuursstruktuur voorkeur te geniet. Dit kan geskied by wyse van die vestiging van *ad hoc*-komitees of spanne wat die bestuursbeginsel van selfbestuur van werknemers beklemtoon. Hierdie spanne behoort pertinente kwessies aan te spreek en oor die nodige besluitnemingsgesag te beskik. Personeel behoort volgens hulle belangstellingsveld, vaardighede en kundigheid by projekte en spanne in te skakeel om sodoende meer intellektuele stimulasie in hulle werkplek te ervaar (Morgan & Quarter 1991:150).

Effektiewe beplanning gaan ook gepaard met kennis aangaande finansiële bestuurspraktyke, die versekering van optimale gebruik van hulpbronne soos personeel en die bevordering van koste-effektiwiteit (Nel 1994a:viii). Beplanners van 'n projekspan moet doelgerig optree, keuses uitoefen en op die totale diens en die werknemers se probleme fokus (Johnson, L 1992:55). Dit sal moontlik tot verpleegkundiges se gevoel van veiligheid in hulle werkplek bydra.



Uit bogenoemde menings blyk dit dat die verpleegbestuurder in die *beplanning* van die lewering van dienste veral voorsiening behoort te maak vir die *deelname van alle betrokke partye* (Tabel 3.1), deur effektiewe kommunikasie van idees tussen indiwidue en die volg van 'n spanbenadering.

- **Toesighoudingsrol**

Vir sommige bestuurders is dit moeilik om beheer op te gee en dan begaan hulle die fout om te veel en streng toesig oor personeel uit te oefen. Bestuurders gee nie altyd verpleegkundiges die geleentheid om die vaardighede en kennis wat in hulle opleiding bekom is, te gebruik nie, omrede hulle kwessies eerder self wil hanteer (Hegland 1992:54). Bestuurders vertrou moontlik nie altyd verpleegkundiges se oordeelsvermoë, vlak van kundigheid en ervaringsveld nie. Bestuurders behoort die verpleegkundige toe te laat om aangeleenthede te hanteer waarvoor sy opgelei is en hulself as meer senior persone te distansieer van situasies waarin hulle nie benodig word nie (Gunden & Crissman 1992:8; Kazemek 1989:90). Dit vereis egter nie die afwesigheid van toesighouding nie, maar 'n verandering in die manier waarop dit uitgeoefen word (Burdett 1991:25,28).

Taakverantwoordelikhede behoort op die laagste funksionele vlak van werkverrigting met minder toesighouding oor ondergeskiktes gepaard te gaan (Byham 1992:10; Clement 1994:53; Vogt & Murrell 1990:24). Verpleegkundiges behoort probleme self te identifiseer en toepaslike optrede daar rondom te neem, ander te lei, hulle eie konflik self op te los sonder om hulle gedurig tot hoër gesag te wend (Byham 1992:12). Take moet ontwerp word om voorsiening te maak vir die aanvaarding van verantwoordelikhede, die neem van besluite, die toewysing van hulpbronne, die evaluering van eie insette en werkeienaarskap (Byham 1992:11-12; Naude 1997:34).

Verpleegkundiges moet ervaar dat hulle in beheer is, dus "eienaars is" van die take wat hulle in hulle eenhede verrig. Werknemers moet trots wees op hulle werkverrigtinge wat aan die verwagtinge van die bestuur van die diens behoort te voldoen. Die verpleegkundige moet by wyse van haar demokratiese reg saam met bestuur besluit watter bydrae sy tot die bereiking van die diens se doelwitte moet lewer (Nel 1994b:viii).

Kinlaw (1995:70) meen suksesvolle organisasies maak op bemagtigde personeellede staat wat méér doen as wat van hulle verwag word. Bemagtigende bestuurders vermy afhanklikheid van die werknemer en beskou hulle taak as om verpleegkundiges wat

hulle werk doen, by te staan en, waar nodig, hulp te verskaf (Kazemek 1989:90).

Voorgaande bespreking dui op die belang van die bestuurder se *toesig- en beheerfunksie met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit* (Tabel 3.1).

Cameron-Buccheri en Ogier (1994:209) huldig die mening dat ondergeskiktes gevra moet word of hulle die bestuurder/toesighouer se gedrag as effektief en ondersteunend beskou. Bestuurders behoort die terugvoer van hulle werknemers te gebruik om hulle bestuurstyl te verbeter, regstellende aksies te neem en verbeterde optrede te ontwerp (Kinlaw 1995:79,110). Deur bereidwilligheid tot 'n terugvoerproses, verklaar bestuurders hulle bereidwilligheid as deelnemers in die proses van bemagtiging (Kinlaw 1995:30). Die bestuurder behoort deurlopend inligting aan verpleegkundiges te verskaf oor moontlike veranderinge wat in die diens en in hulle werksituasie gaan plaasvind (Byham 1992:12; Nel 1994b:viii). *Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting* is dus nodig (Tabel 3.1).

Dit blyk dat bemagtiging in 'n werksituasie geskied waar take sodanig ontwerp word dat *onafhanklike optrede* in die werkplek bevorder word. Bestuurders kan hulle toesighoudingstyl verander en verpleegkundiges aanmoedig tot meer betrokkenheid in aangeleenthede waarvoor hulle opgewasse is.

### 3.6 MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEË WAT TOT BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES BYDRA

Bestuurders behoort 'n motiverende omgewing te skep wat verpleegkundiges bemagtig (Chandler 1991b:36). Werknemers word onder andere gemotiveer deur belonings- en erkenningstelsels wat trots en selfwaarde uitbou (Drew 1992:18). Ander faktore wat aanleiding gee tot taakmotivering, is groter werkeienaarskap en identifisering van verpleegkundiges met die organisasie waarin hulle werkzaam is (Klann 1992:20).

- **Ondersteuning**

Die rol van die verpleegbestuurder in motivering is meer as om slegs 'n rolmodel te wees; dit is ook om tydens werkverrigtinge beskikbaar te wees as afrigter, om raad te gee en te help (Vogt & Murrell 1990:34). Die bestuurder kan verpleegkundiges help en ondersteun om te glo in die belang van hulle werk (Kanter 1989:91). Goeie leiërs inspireer ander met die entoesiasme van hulle visie en dra sodoende aan ander die gevoel van 'n doel wat bereik moet word en van trots in hulle werk oor.

Trots is 'n intrinsieke motiveringsfaktor en 'n individu hoef nie op ekstrinsieke belonings soos betaling staat te maak nie. Slegs 'n nastrewenswaardige voorbeeld van 'n ondersteunende bestuurder is soms nodig (Vogt & Murrell 1990:34). Werknemers wil gehaltewerk lewer en trots wees daarop, deurdat hulle ervaar dat die vermoëns waaroor hulle beskik, gebruik word (Perkins 1995:777; Wallace 1993:12).

Bestuurders behoort individue te help om van hulle eie doelwitte bewus te raak sodat hulle aktief kan deelneem aan aktiwiteite en hulle eie motivering kan rig (Vogt & Murrell 1990:35). Individue moet self vir hulle 'n goeie naam in hulle werksituasie opbou. 'n Goeie reputasie is 'n sleutel tot sukses in professionele beroepe en die bestuurder kan ook 'n werknemer se goeie naam deur publieke erkenning en sigbare toekennings bevorder (Kanter 1989:92). Sodoende word werknemers se kredietwaardigheid versterk.

Die vaardige uitvoering van 'n taak, lei tot die toevertrou van meer take wat kompleks is en met groter verantwoordelikhede gepaard gaan (Kramer & Schmalenberg 1993:64). Dit motiveer werknemers verder tot voortgesette prestasies.

Die bestuurder behoort ondersteuning en aanmoediging te gee in reaksie op 'n verpleegkundige se versoek (Vogt & Murrell 1990:33). Kinlaw (1995:78) meen bemagtigde individue versoek meer gereelde terugvoer oor hulle werkverrigtinge. Wanneer 'n werknemer 'n potensiële leergeleentheid identifiseer, behoort die bestuurder sodanige persoon in die leerproses by te staan. 'n Verpleegkundige behoort hulp te vra wanneer sy met 'n taak sukkel of 'n doel nie kan bereik nie, eerder as om haar tekortkominge te verdoesal. Dit blyk dat 'n bemagtigende bestuurder 'n steunpilaar is vir verpleegkundiges wat hulp verlang en hulle motiveer tot volgehoue pogings om hulself te verbeter. Werknemers moet hulself motiveer deur hulle menslikheid te aanvaar, hulle foute geredelik te hanteer en wyses te vind om herhaling van foute te voorkom, sonder om selfbejammering toe te laat (Murphy 1994:68).

Uit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat die *verpleegkundige self 'n rol het om te speel in die bereiking van persoonlike doelwitte* (Tabel 3.1).

Ondersteunende verhoudinge van 'n groep versterk 'n persoon se hantering van stres en angs wat selfgemotiveerdheid en selfwerkzaamhede negatief kan beïnvloed (Kramer & Schmalenberg 1993:64). 'n Werkwinkel kan gehou word om personeel te motiveer en

te help om hulle kreatiewe idees oor hulle werkplek te uiter en te bespreek (Liddle & Kaye 1991:26). Spanbetrokkenheid blyk ook 'n goeie manier te wees om personeel te motiveer.

- **Terugvoer**

Indiuidue moet deurlopend oor hulle werkprestasies ingelig word, terugvoer en voorstelle vir verbeteringe daarvoor ontvang en leiding vir sukses gebied word (Byham 1992:11; Mdongo 1995:16). Terugvoer as 'n vorm van bemagtiging, laat indiuidue of spanne toe om hulle werkverrigtinge positief te verander of aan te pas (Kinlaw 1995:106). Mondelinge terugvoer moet spesifiek wees. Persone wat deur die toesighouer oortuig word dat hulle die vermoë besit om 'n gegewe taak suksesvol te bemeester, is suksesvoller as diegene wat in moeilike situasies aan hulself twyfel en hulle oor swak punte kwel (Kramer & Schmalenberg 1993:64).

Positiewe terugvoer van bestuurders of pasiënte speel 'n belangrike rol in die versekering van tevredenheid en groei van verpleegkundiges (Scott & Jaffe 1991:42; Wallace 1993:12). Hierteenoor lei die afwesigheid van prys wanneer effektiewe werkverrigting plaasvind, tot ongemotiveerde werknemers (Kazemek 1989:90). Elke indiuidu behoort die geleentheid gebied te word vir erkenning en beloning vir die kennis en vaardighede wat hy/sy openbaar (Chandler 1991b:37).

Die impak van werkverrigtingbeoordelingstelsels word meestal as negatief beskou. Die meeste werknemers neem dit nie ernstig op nie. Weinig betekenisvolle besluite word daarop gebaseer en dit word eensydig deur bestuurders beheer (Kinlaw 1995:49). Verpleegkundiges het tot dusver nog net 'n beperkte deelname aan hulle eie taakevaluering gehad en hulle ervaar dit nie positief nie (Jooste 1991:149).

Die menings van bogenoemde outeurs dui daarop dat die korrekte tegnieke in die *opbouwende terugvoer aan verpleegkundiges* tot motivering van personeel kan bydra (Tabel 3.1).

- **Beloning**

Bemagtigde indiuidue beskik oor 'n inherente gevoel van trots en bekwaamheid aangaande hulle prestasies en bydraes (Alcorn 1992:10; Byham 1992:10). *Erkenningsprogramme* kan sodanige gevoelens bevorder. In die bemagtiging van verpleegkundiges is dit belangrik om die gehalte van verpleeghandelinge en prestasies te erken (Drew 1992:18). Selektierings- en bevorderingsisteme is nodig om uitstaande bestuurders

en werknemers te identifiseer en te erken (Byham 1992:11). Dit blyk dat erkenning van prestasies 'n positiewe stap in die rigting van motivering tot voortgesette gehaltesdienslewering is. Indien werknemers dit ervaar dat bestuur hulle van stimulerende werk voorsien en trots is op die sukses wat hulle met nuwe take behaal, verbeter hulle optredes deurlopend tot voordeel van die diens.

Beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk is belangrik om hulle tot voortgesette prestasie te motiveer. Kompensasie en ander beloningstelsels moet met die waardes en doelstellings van die diens saamval. Die stelsels vir die beloning van verpleegkundiges se optrede moet ruimte laat vir die uitbreiding van talente en verpleegkundiges ook beloon vir hulle insette wat buite hulle vasgestelde doelwitte lê (Burdett 1991:27). Dit blyk dat verpleegkundiges vir spesifieke taakprestasies beloning behoort te ontvang. Belonings soos salarisverhogings, aandele in die organisasie, bonusse, sekere voordele en ook bevorderings kan verseker dat werk goed gedoen word (Gutiérrez *et al* 1995b:254; Wallace 1993:12). Dit blyk dat finansiële belonings vir verpleegkundiges belangrik is.

Die *uitbreiding en verryking van hul take* is ook vir verpleegkundiges belangrik (Tabel 3.1). Die selfwaarde van werknemers verhoog wanneer hulle toegelaat word om meer oordeel in hulle werk aan die dag te lê (Scott & Jaffe 1991:51). Werknemers floreer byvoorbeeld op meer verantwoordelikheid en inligting om hulle werk beter te verrig. Bestuurders wat werknemers as dinamies beskou, glo dat hulle personeel gewillig en in staat is om selfstandig te funksioneer en meer kan verrig as wat hulle werkbeskrywing voorskryf (Alcorn 1992:10). Bekwame individue kan ook beloon word deur hulle 'n keuse te gee in watter projek die volgende aangepak moet word (Kanter 1989:91). Die kans om nuwe vaardighede aan te leer en in nuwe situasies toe te pas, is 'n belangrike motiveringsfaktor. Werknemers kan gevolglik voel dat hulle bekwaamheidsvlakke gerespekteer word en sodoende word hulle vertroue in bestuur versterk.

'n *Erkennings-* en beloningsprogram vir verpleegkundiges in eenhede word sterk aanbeveel (Keyes 1994:53-54). S6 'n program verseker dat die verpleegkundige, al die kollegas in haar portuurgroep met wie sy in 'n eenheid saamwerk, volgens vasgestelde kriteria evalueer. Die "ideale" verpleegkundige van 'n eenheid word sodoende deur konsensus geïdentifiseer. So 'n tipe program motiveer alle verpleegkundiges om die "ideale" verpleegkundige na te volg en hulleself aan sodanige persoon se werkprestasies te meet. Elke eenheid vier die sukses van die geselek-

teerde uitstaande verpleegkundige.

Verskillende faktore speel dus 'n rol in die versterking en *beloning van uitstaande werkprestasies*. Die rol van die bestuurder, medekollegas en beloningstelsels is noodsaaklik in die *erkenning van die unieke positiewe bydraes van presteerders* (Tabel 3.1).

Bogenoemde bespreking dui aan dat elke verpleegkundige *haarself kan bemagtig* deur selftrots, raad van die bestuurder en kollegas te vra, deur middel van harde werk en voortgesette onderwys. Die bestuurder se motivering behoort op werknemers en die diens waarin hulle werkzaam is, gerig te wees (Hall 1990:136). Deur die aanwending van effektiewe beloningstrategieë kan die bestuurder 'n positiewe bydrae tot die bemagtiging van personeel lewer.

### 3.7 PERSOONLIKHEIDS- EN LEIERSEIENSAPPE WAT KENMERKEND VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER IS

Die verpleegbestuurder as leier moet persoonlik bemagtig wees voordat sy ander kan bemagtig (Byham 1992:12; Gunden & Crissman 1992:7). Vervolgens word belangrike eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder aangespreek (sien Tabel 3.1):

- **Selfbeeld**

'n Faktor wat die bemagtiging van verpleegkundiges verhoed, is die gebrek aan 'n positiewe selfbeeld of aan selfvertroue (Winter 1991:23). Selfvertroue is die mees basiese fundamentele bron van mag en word beskryf as 'n individu se kennis en vermoëns wat hom/haar in staat stel om besluite te neem, dus bemagtig te wees (Keller, BJ 1991:113). 'n Bemagtigde bestuurder is vol selfvertroue, is nie bang vir kritiek nie, ervaar die gevoel dat sy "enige iets" kan doen, verstaan die proses van bemagtiging en gun ander die sukses daarvan (Copp 1989:170; Mokgohloa 1995:3). Wanneer individue werklik hulself, hulle werk en mekaar na waarde skat en mekaar positief opbou, word verpleegkundiges en die professie se beeld bevorder (Winter 1991:23).

Suksesvolle bestuurders glo in die uitdrukking van *vertroue* in verpleegkundiges, het die geloof dat hulle kan doen wat van hulle verlang word en vra hulle slegs die nodige vrae (Kazemek 1989:90; Nel 1994b:viii). As individue glo dat iets gedoen kan word, is dit baie moontliker dat dit kan gebeur. Verpleegkundiges ervaar egter ook oomblikke van selfvertwyfeling en gebrek aan selfvertroue, waar selfhandhawende

bestuurders as afrigters hulle versigtig vorentoe moet lei en moet aanmoedig (Gunden & Crissman 1992:9-10). As bestuurders vertrouwe in verpleegkundiges se vermoëns uitspreek, bevorder hulle ook positiewe gedagtepatrone in die individue self.

Gepaardgaande met 'n goeie selfbeeld is die eienskap van *charisma*. Charisma is die opmerklikste persoonlikheidseienskap van 'n bemagtigende bestuurder en word as 'n basis van mag beskou (Prescott & Dennis 1985:349; Willey 1987:25). Sommige hoër gesagsfigure beskik oor charisma wat werknemers aantrek (Willey 1987:26). Hierdie eienskap word in 'n leier gesien wat opwinding veroorsaak, energie meebring, wie se sterkte van die ego haar toelaat om ander te bemagtig en op elkeen se talent te fokus (Vogt & Murrell 1990:73). Die bestuurder skep toestande waarin werknemers hulle energie, dryfkrag, mag en selfvertroue kan opbou (Mdongo 1995:16). Charisma in 'n leier lei tot verskeie positiewe gevolge. Onder meer openbaar ondergeskiktes lojaliteit en respek teenoor toesighouers omdat hulle voel dat daar opreg in hulle vordering belanggestel en in hulle vermoëns geglo word. Sodoende neem hulle nie aan agteraf praatjies oor sodanige persoon deel nie (Keller & Dansereau 1995:134; Schuitema 1995:17).

Die praktyk van die bemagtigende bestuurder word gekenmerk deur 'n gevoel van *entoesiasme* en werktrots wat sy dan ook by ondergeskiktes stimuleer (Brown & Schultz 1991:36; Drew 1992:18). Verskeie kenmerke gaan hiermee gepaard. Bemagtigende bestuurders voel opgewonde, geniet hulle werk en toon inisiatief deur dinge te doen sonder dat werknemers daarvoor moet vra (Alcorn 1992:12; Copp 1989:170). Hulle weet hulle lewer 'n bydrae tot hulle organisasie, het planne vir die toekoms en verwelkom nuwe uitdagings (Brown & Schultz 1991:36).

'n *Entrepreneursgees* (*ondernemingsgees*) staan die bestuurder by om werknemers te help om hulle eie oordeel te vertrou en hulle aan te moedig om verantwoordelikheid te neem vir die sukses van die organisasie. Sulke bestuurders verskaf betekenisvolle diens en gee werknemers die geleentheid om iets spesiaals te skep en 'n kans om te groei. Personeel behoort vry te voel om mekaar te konfronteer, asook nuwe programme en idees te ontwikkel (Gutiérrez et al 1995b:254).

Selfhandhawende bestuurders het die verantwoordelikheid om hulself te bemagtig en ander daartoe aan te moedig (Murphy 1994:68; Nel 1994b:viii). *Persoonlike bemagtiging* beteken 'n selfbewustheid, om op jou gemak met jouself te wees en die vermoë

om jouself effektief te bestuur (Gunden & Crissman 1992:7). Maniere om dit te bereik is onder andere die volgende:

- Wees bekend met jou werk deur jou werkbeskrywing te bestudeer en vrae te vra oor areas waar onduidelikheid bestaan; ken die bestuurstruktuur van jou gesondheidsdiens en lyne van kommunikasie wat gebruik moet word; leer nuwe vaardighede, bestudeer nuwe tendense en ontwikkel 'n ondersoekende ingesteldheid; tree altyd professioneel op en praktiseer volgens die regulasies van praktyk en binne die parameters van wette; wees in voortgesette onderwys betrokke; doen beroepsbeplanning vir jouself; woon vergaderings by en maak bydraes deur positiewe insette te lewer as die situasie hom voordoen; en probeer om konflik eers self op te los alvorens die toesighouer genader word (Nel 1994b:viii).

Dit blyk dus dat 'n verpleegbestuurder as leier by wyse van veral haar selfvertroue, openhartigheid en positiewe selfbeeld 'n klimaat daarstel vir die bevordering van bemagtiging van verpleegkundiges.

#### • Rolmodellering

Bemagtigende leiers bevorder bemagtiging deur in hulle daaglikse aktiwiteite oordeelkundig met hulle leierskapstyl te wees (Byham 1992:12; Nel 1994b:viii). 'n Bestuurder behoort gepas op te tree sodat daar geen gaping is tussen wat hulle sê en hoe hulle optree nie (Boyadjis 1990:62; Gunden & Crissman 1992:8). Rolmodellering stel dus 'n voorbeeld in die uitoefening van gepaste leierskappedrag.

Verskeie outeurs bekemtoon die *toeganklikheid* van 'n rolmodel vir verpleegkundiges in die werksituasie. Die bestuurder moet oop en ontvanklik vir kritiek wees, asook toeganklik by wyse van 'n oop-deurbeleid (Byham 1992:12; Copp 1989:170; Nel 1994b:viii). Bestuurders wat deurlopend in kontak is met verpleegkundiges, kan hulle aanmoedig om hulle kennis en vaardighede tot hulle volle potensiaal te gebruik (Gunden & Crissman 1992:9).

Bassett (1990:52) beskou *omgee* as die belangrikste eienskap van 'n verpleegbestuurder. Die bestuurder behoort veral die verpleegkundige se uiteenlopendheid te aanvaar en op prys te stel (Drew 1992:18). Verskillende interpretasies word in bestuur aan die konsep "omgee" geheg. 'n Bestuurder kan vir verpleegkundiges omgee by wyse van die vestiging van 'n helpende verhouding, wat geskoei is op samewerking, ondersteuning, erkenning van uniekheid, hulp om te ontwikkel, uitwys van



sterk punte, hulp om swak punte te oorkom en bystand in stressituasies (Gordon 1991:15; Gutiérrez *et al* 1995a:535; Minnaar 1994:96-97; Mokgohloa 1995:3). Dit blyk dus dat die bestuurder sensitief teenoor ander se behoeftes moet wees, voordat bemagtiging werklik kan geskied.

'n Bestuurder as rolmodel is *hardwerkend* en konsensieus. Deur leiding aan verpleegkundiges om sukses te behaal en hulle te help om eienaarskap van hulle idees te aanvaar, verseker verpleegbestuurders die werknemers se toewyding tot hulle werk (Byham 1992:12). Leiers onderrig ook bemagtiginggedrag op verskeie wyses. Hulle ondersteun in doelwitbepaling, bied taakgerigtheid, verseker positiewe versterking en verskaf konstruktiewe kritiek (Gunden & Crissman 1992:9). Hulle behoort hulle volgelinge te dien en as hulpbronspersoon die persoonlike groei en produktiwiteit van werknemers te bevorder (Alcorn 1992:10).

In die bestuurder se strewe na beroepsvordering moet sy haarself verbeter en ontwikkel. Sy moet leer om realisties en stap vir stap na sukses te beweeg, nie ander se verantwoordelikhede by hulle oor te neem nie, ultimatus te vermy en te probeer om nie alles te ernstig op te neem nie, eerlik teenoor haarself te wees en te erken as sy hulp nodig het (Murphy 1994:68).

#### • Kundigheid

*Bekwaamheid* is 'n persoonlikheidseienskap wat noodsaaklik is om self bemagtig te wees en ook om in staat te wees om ander te bemagtig. Bekwaamheid behels kennis en individuele vermoëns en vaardigheid om 'n werkrol te vervul (Nazarey 1993:9; Sovie 1990:24). Kinlaw (1995:32) is van mening dat bestuurders se vaardighede soos rigtinggewing en beheer, nie meer voldoende in 'n bemagtigende milieu is nie, maar dat rekenaarvaardighede van die bestuurder al hoe meer toepaslik word. Bemagtiging van verpleegkundiges kan dus moontlik 'n probleem wees vir diegene wat weier om hulle bestuurstyl te verander en nuwe vaardighede aan te leer.

Bestuurders behoort kundig te wees in sakebeginsels, soos strategiese beplanning en finansiële bestuur. Bekwaamhede in die verbetering van werkverrigting van personeel word gedemonstreer in vaardighede soos die ontwerp van projekte, meting van persoonlike werkverrigting, asook meting van personeel en kliënte se tevredenheid. Persoonlike bekwaamhede word weerspieël deur die vaardighede van analitiese denke en die hantering van positiewe interpersoonlike gesprekke (Kinlaw 1995:44). Dit blyk dus dat 'n kundige bestuurder deur verdere selfstudie op die hoogte van

die jongste bestuursbeginsels en strategieë behoort te bly.

'n Bestuurder wat bemagtigend optree, toon enersyds *insig betreffende haar eie swak en sterk punte* en pas ook selfdisipline toe (Byham 1992:12; Nel 1994b:viii). Bestuurders kan nie bemagtigend en geloofwaardig optree sonder insae in hulle eie sterk en swak punte nie (Gunden & Crissman 1992:9; Nazarey 1993:11). Die bestuurder behoort egter ook haar sterk punte te identifiseer en daarop voort te bou (Gutiérrez *et al* 1995a:535). Bestuurders behoort dus terugvoer te ontvang oor hoe hulle bestuurstyle ander persone om hulle bemagtig of sonder mag kan laat. Verpleegbestuurders behoort andersyds ook *bewus te wees van wat volgelinge van hulle verwag* en leierskapsgedrag openbaar wat gekenmerk word deur eerlikheid, bekwaamheid en inspirasie wat die vertroue van verpleegkundiges bevorder (Gunden & Crissman 1992:8). Die bestuurder behoort in haar daaglikse beplanning van haar bestuurstaak vir haarself af te vra hoe belangrik elke taak is en die belangrikste dinge eerste te doen (Murphy 1994:68).

Dit blyk dus dat 'n kundige bemagtigende bestuurder oor sekere eienskappe van insig in haarself en ander, asook kennis en vaardighede moet beskik om ondergeskiktes effektief te ondersteun en te bemagtig.

#### • Integriteit

'n Bemagtigende bestuurder se integriteit moet nie in twyfel getrek kan word nie. 'n Noodsaaklike kenmerk in die bemagtiging van verpleegkundiges is die vertroue in en *geloofwaardigheid* van die bestuurder (Gunden & Crissman 1992:8; Nel 1994b:viii). Outeurs wys op drie kenmerke van bestuurders wat geloofwaardigheid verseker: volharding in 'n betrokke koers, betroubaarheid deur gereed te wees om medewerkers te ondersteun in belangrike oomblikke en integriteit by wyse van die nakoming van beloftes (Alcorn 1992:12; Gunden & Crissman 1992:8).

'n Bemagtigende bestuurder verwag gehaltewerkverrigtinge van verpleegkundiges maar behoort *regverdig* en konsekwent in haar beoordeling van verpleegoptredes te wees (Nel 1994b:viii). 'n Toesighouer se regverdigheid behels haar ingesteldheid om te poog om ondergeskiktes regverdig, eerlik en eties-korrek te hanteer (Keller & Dansereau 1995:134). Bestuurders behoort in private omstandighede, eerlik met en sonder vooroordeel teenoor werknemers te wees, veral waar die bestuurder van mening is dat werknemers versoeke rakende die pasiënt nie uitvoer nie. Waar werknemers egter onaanvaarbaar optree, moet hulle tereggewys word, maar nie deur op hulle te

skreeu nie (Copp 1989:170; Murphy 1994:68). Die bestuurder moet ook eerlik wees teenoor verpleegkundiges wat antwoorde op vrae eis, en waar nodig, die eise wat haar eie werk stel, aan hulle verduidelik (Drew 1992:18; Manthey 1991:17).

Verskeie outeurs huldig die mening dat bemagtiging *respek* aan die individu verskaf. Bemagtigende bestuurders dring op verhoudinge van wedersydse respek en vertroue in die werkplek aan (Johnson, L 1992:56; Mdongo 1995:14-15; Scott & Jaffe 1991:43). Dit lei tot vermeerderde produktiwiteit van werknemers (Brown & Schultz 1991:39; Drew 1992:18).

Bemagtigende bestuurders beskik oor integriteit as sy geloofwaardig, regverdig en met respek vir individuele verskille in haar werksituasie optree.

### 3.8 SAMEVATTING

McGraw (1992:17) meen dat bemagtiging gelyk gestel kan word aan selfaktualisering. Hierdie siening dui daarop dat bemagtigde gedrag nie van verpleegkundiges verwag kan word as bemagtigende bestuurders nie op alle bestuursvlakke van 'n diens werksaam is nie. Die literatuurstudie het die persoonlikheidseienskappe van 'n bemagtigende bestuurder tesame met die hoofkonsepte van bestuurstrukture, magsdeling, deelnemende besluitneming, bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede en motivering behandel. In die bespreking van literatuur is subkonsepte van die ses hoofkonsepte aangaande bemagtiging geïdentifiseer (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Hoof- en subkonsepte wat tot bemagtiging bydra, soos in die literatuursoeke geïdentifiseer

Hoofkonsepte van bemagtiging	Subkonsepte van die oorhoofse konsepte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurstrukture in die diens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegering met gepaardgaande gesag; • Outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig; • Oop klimaat vir bespreking of kritisering van beleid; • Geleenthede vir innovasie; • Geredelike toegang tot noodsaaklike inligting; Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede; • Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regverdige verspreiding van mag na alle bestuursvlakke; • Verantwoordelikhede en gesag op die laagste moontlike vlak; • Voorspraakrol van die bestuurder by hoër gesag; • Bestuurskundigheid van 'n bestuurder; • Assosiasie met persone in magsposisies.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundiges se deelname aan besluitneming</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word; • Deelname aan besluite wat 'n individu raak; • Bevordering van 'n spangees; • Delegering van gesag om onafhanklike besluite te neem; • Konstruktiewe konflikoplossing; • Probleemoplossing op die laagste vlak.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die bestuurder se bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede wat tot bemagtiging van personeel bydra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestaan van 'n visie vir 'n diens; • Bestaan van 'n geformuleerde missie; • Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit; • Deelname aan die beplanning van projekte; • 'n Klimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig; • Opbouende, evaluerende terugvoer; • Toesig en beheer oor individue.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivering- en beloningstrategieë</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beloning van werknemers vir bogemiddelde werk; • Erkenning van werknemers se prestasies; • Selfmotivering; • Deurlopende opbouende terugvoer aan werknemers; • Taakverryking van die verpleegkundige.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlikheidseienskappe van 'n bemagtigende bestuurder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selfbeeld; • Rolmodel; • Kundigheid; • Charisma; • Openheid; • Omgee; • Inisiatief; • Regverdig; • Vertroue; • Entoesiasme; • Insig; • Hardwerkend; • Geloofwaardig.</li> </ul>

## HOOFSTUK 4

### NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

#### 4.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om die navorsingsontwerp en -metode van die ondersoek te beskryf. Die navorsingsdoelstelling, navorsingsontwerp, basiese aannames, ontwikkeling van die meetinstrument, grootte van die steekproef, insameling van data en demografiese agtergrond van die respondente word onder meer bespreek.

#### 4.2 NAVORSINGSDOELSTELLING

Die doel van die ondersoek was om die elemente wat nodig is vir die vestiging van 'n bemagtigde verpleegkundige, as unieke individu in die werksituasie, te identifiseer.

#### 4.3 NAVORSINGSONTWERP

Die ontwerp, was *ondersoekend (ontdekkend)* van aard. Die doel van ondersoekende navorsing is primêr ingestel op groter bekendheid met 'n verskynsel en die verduideliking van konsepte (Wilson 1993:11). Die navorser wou 'n breë begrip ontwikkel oor die bestuursaspekte wat die bemagtiging van verpleegkundiges beïnvloed.

Die tipe navorsingsmetode was 'n *opname* wat inherent nie-eksperimenteel is. 'n Vraelys is gebruik om inligting te bekom van 'n steekproef van verpleegbestuurders by wyse van selfrapportering. In hierdie ondersoek het die opnamemetode inligting verskaf wat dit moontlik gemaak het om insig te bekom aangaande die faktore wat die bemagtiging van verpleegkundiges beïnvloed.

Polit en Hungler (1993:18-19) meen *kwantitatiewe navorsing* behels die gebruik van gestruktureerde prosedures en formele meetinstrumente om data in te samel en voorafopgestelde idees oor die konsepte in die ondersoek. Sekere aannames is gestel en sleutelkonsepte geïdentifiseer, voordat die vraelys opgestel kon word.

Daar is besluit op 'n kwantitatiewe navorsingsmetode, aangesien die ondersoek 'n groot aantal verpleegbestuurders oor 'n wye gebiedsarea wou betrek. In die beskikbare literatuur is geen vorige navorsing gedokumenteer wat spesifiek oor die rol van die verpleegbestuurder en die bemagtiging van die verpleegkundige in gesondheidsdienste in die Republiek van Suid-Afrika handel nie. Ten opsigte van die

tydsfaktor sou dit bykans onmoontlik gewees het om onderhoude met so 'n wydverspreide steekproef te voer as wat met hierdie ondersoek beoog is.

#### 4.4 AANNAMES

Aangesien dit ondersoekende navorsing is, word dit gerig deur die probleemstelling, navorsingsvrae en basiese aannames wat in Hoofstuk 1 gestel is. Die volgende aannames is vir die ondersoek geformuleer:

- *Fundamentele veranderinge van bestuurstrukture is nodig om bemagtiging van verpleegkundiges te bewerkstellig.*
- *Magsdeling dra by tot werknemertevredenheid en vermeerderde verantwoordelikheid wat noodsaaklik vir die bemagtiging van verpleegkundiges is.*
- *Effektiewe deelname aan besluitneming, gepaardgaande met die nodige verantwoordelikhede en gesag, dra tot die bemagtiging van verpleegkundiges by.*
- *Die verpleegbestuurder benodig sekere bestuursvaardighede ten einde bemagtiging van verpleegkundiges te laat geskied.*
- *Die gebruik van motivering- en beloningstrategieë is noodsaaklik vir bemagtiging.*
- *'n Bemagtigende verpleegbestuurder beskik oor bepaalde persoonlikheids- en leierseienskappe.*
- *'n Verpleegbestuurder kan alleenlik verpleegkundiges bemagtig as sy self bemagtig is.*

#### 4.5 PERIODE VAN DIE NAVORSINGSPROJEK

Die studie is uitgevoer oor 'n periode van vier jaar. In die eerste jaar is 'n in-diepte literatuurstudie onderneem en die vraelys voorberei. Die tweede jaar is hoofsaaklik gewy aan datainsameling. In die derde en vierde jaar is gefokus op die rapportering van die navorsingsbevindings.

#### 4.6 DIE ONTWIKKELING EN AARD VAN DIE MEETINSTRUMENT

Slegs een vraelys is vir onderskeidelik funksionele, middel- en topvlakverpleegbestuurders saamgestel. Die vraelys is tweetalig en bestaan uit 140 vrae (sommige met onderafdelings) (sien Bylae 1).

##### 4.6.1 Ontwerp van die vraelys

Die aanvanklike literatuurstudie het gelei tot die identifisering van ses hoofkonsepte in die bemagtiging van verpleegkundiges. 'n Vraelys is ontwikkel wat elk van hierdie hoofkonsepte in detail ondersoek het.

Die algemene doel van die vraelys was om die verpleegbestuurder se mening te verkry aangaande bemagtiging. Een evaluasieskaal met vier alternatiewe is deurlopend gebruik om die sienswyse van respondente teenoor die stellings te meet (Polit & Hungler 1991:302). Die alternatiewe was *stem glad nie saam nie*, *stem nie saam nie*,

*stem saam* en *stem ten volle saam*. Slegs 'n paar (vyf) oop-eindigende vrae is gebruik.

#### 4.6.2 Inhoud van die vraelys

Die vraelys is in ses afdelings ingedeel wat voorafgegaan is deur *Seksie A* wat die demografiese agtergrond van respondente moes weerspieël. Laasgenoemde was belangrik vir die begrip van hoe die onderskeie vlakke van verpleegbestuurders in gesondheidsdienste, oor die bemagtiging van verpleegkundiges voel.

*Seksie B* van die vraelys was daarop gemik om inligting in te win oor bestuurstrukture, magsdeling, besluitneming, bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede, motivering- en beloningstrategieë en persoonlikheidsienskappe as aspekte wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra.

#### 4.6.3 Voortoetsing van die dataïnsamelingsinstrument

'n Vooronderzoek is onderneem om die uitvoerbaarheid van die ondersoek te toets. Die voorlopige dataïnsamelingsinstrument is aan vyftien ervare verpleegbestuurders asook die statistikus voorgelê. Persone wat aan die vooronderzoek deelgeneem het, is nie later in die hoofonderzoek ingesluit nie.

Respondente is gevra om die vraelys krities te evalueer met betrekking tot die inhoud en met vrymoedigheid daarop kommentaar te lewer. Persone is ook versoek om met die invul van die vraelys te let op die tyd wat in beslag geneem word, asook die styl, formaat en taalgebruik in die geheel. Terugvoering van die respondente het daartoe gelei dat die vraelys as volg hersien en verfyn is:

- Die bewoording van sommige items is verander en verbeter.
- Duplisering is uitgeskakel, deurdat items waarvan die betekenis ooreengestem het, weggelaat is.
- Onduidelike begrippe in items is geïdentifiseer en weggelaat of duideliker gestel.

#### 4.6.4. Geldigheid van die instrument

Vir *sig- en inhoudsgeldigheid* het vyftien (15) dosente vanuit die vakdissiplines Gesondheidsdiensbestuur, Verpleegonderwys, Etos van Verpleging en Professionele praktyk, aan die Departement Gevorderde Verpleegwetenskappe van Unisa, voor die aanvang van die vooronderzoek die vraelyste krities beskou en voorstelle ter verbetering daarvan gemaak. Die vraelys is ook intensief met die statistikus en

studieleier bespreek.

*Inhoudsgeldigheid* is daaraan getoets of die items die gestelde doel, asook die konseptuele raamwerk van die ondersoek, voldoende verteenwoordig. Vyftien (15) ervare funksionele, middel- en topvlakverpleegbestuurders van gesondheidsdienste in die Gauteng-area is ook die geleentheid gebied om kommentaar op die voorlopige vraelys te lewer.

Die volgende verpleegbestuurders in Gauteng het die vraelyste bestudeer:

- Twee senior verpleegdiensbestuurders in staatshospitale
- 'n Senior verpleegdiensbestuurder in beheer van Gauteng se Provinsiale Administrasie Geriatriese gemeenskapsdienste
- 'n Adjunkverpleegdiensbestuurder in 'n privaathospitaal
- 'n Kommandant en kaptein in 'n militêre hospitaal (middel- en topvlakbestuurders)
- 'n Verpleegdiensbestuurder werksaam by Hoofkantoor: Gauteng Provinsiale Administrasie
- 'n Hoofverpleegkundige werksaam in Gauteng Provinsiale Administrasie Geriatriese gemeenskapsdienste
- 'n Hoofverpleegkundige werksaam in 'n teater in 'n privaathospitaal
- Vier senior verpleegkundiges werksaam in 'n privaathospitaal in 'n ortopediese eenheid
- Twee deeltydse verpleegkundiges (ervare sessiewerkers) in 'n privaathospitaal wat voltyds as dosente praktiseer.

*Konstruktugeldigheid* van 'n meetinstrument word bepaal deur die mate waartoe die instrument daarin slaag om 'n spesifieke teoretiese konstruksie of eienskap te meet (Wilson 1993:156). Die proses van faktoranalise is gebruik om verskillende items van onderliggende konstruksie (faktore) te identifiseer en saam te groepeer (Polit & Hungler 1993:252). Inligting moes bekom word oor die geldigheid van groeperings van vrae in die vraelys.

Met die faktoranalise is ses faktore uitgewys wat ooreengekom het met die ses aanvanklike konstruksie wat die meetinstrument moes meet. Die ses geïdentifiseerde faktore was die volgende:

Faktor 1: Bestuurstrukture

Faktor 2: Magsdeling

Faktor 3: Deelnemende besluitneming

Faktor 4: Bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede

Faktor 5: Motivering en beloning

Faktor 6: Persoonlikheidseienskappe

Daar kan dus aanvaar word dat die vraelys (meetinstrument) aan die vereistes vir konstruktugeldigheid voldoen.



#### 4.6.5 Betroubaarheid van die instrument

Polit en Hungler (1991:367) beskryf *betroubaarheid van 'n instrument* as "... the degree of consistency with which it measures the attribute it is supposed to be measuring."

Die voorondersoek is aanvanklik gebruik om die betroubaarheid van die items van die vraelys te toets. Volgens Mouton (1991:96) kan 'n groot variansie of geen respons op sekere items 'n aanduiding wees dat die betrokke items óf onduidelik óf te sensitief is. Die deelnemers aan die voorondersoek het alle items beantwoord en geen belangrike meetinstrumenteffekte, soos geen respons op sekere items is geïdentifiseer nie. Interpretasieprobleme is slegs in enkele items van die vraelys geïdentifiseer en sodanige items is verbeter. Die teenwoordigheid van werklike interpretasieprobleme is sodoende in die hoofondersoek uitgeskakel.

Betroubaarheid word dikwels uitgedruk as 'n korrelasiekoëffisiënt en 'n instrument met 'n perfekte betroubaarheid beskik oor 'n koëffisiënt van 1.00 (Polit & Hungler 1991:372). As 'n instrument uit verskeie subskale (afdelings) bestaan, behoort ook die betroubaarheid van elke afdeling bepaal te word (Wilson 1993:154).

'n Itemanalise op die vraelys as geheel is uitgevoer om die betroubaarheid van die vrae/items in die vraelys te toets. Cronbach se Alfa is bereken op 0,919 (Tabel 4.1), wat 'n hoë meting van interne konsistensie in die dataïnsamelingsinstrument aangedui het (Polit & Hungler 1993:247). Interne konsistensie, 'n benadering tot betroubaarheid, is 'n meting van die mate waartoe al die items in die instrument met mekaar verband hou (Wilson 1993:154). Die hoë betroubaarheidsindeks van  $\alpha = 0,919$  (Tabel 4.1) wat verkry is, dui daarop dat die items in die vraelys almal dieselfde verskynsel, naamlik bemagtiging, meet.

Die itemanalise per komponent het die betroubaarheid van die verskillende items van elke komponent of subskaal van die vraelys bepaal. In Tabel 4.1 word die Cronbach Alfa-koëffisiënte van elke komponent aangedui.

Tabel 4.1 Betroubaarheid van die komponente van die vraelys

Komponent/Afdeling	N	$\bar{X}$	S	$\alpha$
1. Bestuurstrukture	487	94,569	11,101	0,815
2. Magsdeling	487	36,353	5,948	0,751
3. Besluitneming	487	74,546	9,908	0,839
4. Bestuursvaardighede	487	46,375	6,111	0,750
5. Motivering	487	23,492	3,518	*0,559
6. Persoonlikheidseienskappe	487	55,273	8,664	0,867
<b>Totaal</b>	<b>487</b>			<b>0,919</b>

\* Die rede vir die betroubaarheidskoëffisiënt van 0,559 vir die motiveringskomponent kan toegeskryf word aan die beperkte aantal items in hierdie afdeling van die vraelys.

## 4.7 POPULASIE EN STEEKPROEF

### 4.7.1 Die teikenpopulasie

Afbakening van die studieveld het volgens twee kriteria plaasgevind. Die eerste was dat die verpleegbestuurders se sienswyses oor bemagtiging alleenlik vanuit 'n *bestuursperspektief* bepaal sou word in geselekteerde privaat- en provinsiale hospitale asook gesondheidsdienste van stadsrade.

Die tweede kriterium was dat die geselekteerde hospitale oor 'n minimum van 100 beddens met mediese en sjirurgiese sale moes beskik. Laasgenoemde getal is gekies met die veronderstelling dat 'n diens wat oor 100 beddens beskik, gewoonlik 'n personeelkorps van ten minste 100 verpleegkundiges het (Hoofkantoor:Gauteng Provinsiale Administrasie). Daar kan ook veronderstel word dat hierdie groter hospitale 'n groter verskeidenheid probleme ervaar rondom die bemagtiging van verpleegkundiges as kleiner hospitale weens hulle groter personeelkomponent, meer bestuursvlakke en komplekse bestuurstrukture. Daar is dus veronderstel dat die inligting wat van hierdie hospitale bekom sou word 'n aanduiding sou gee van die huidige stand van bemagtiging van verpleegkundiges, asook die insig van verpleegbestuurders oor hoe om verpleegkundiges te bemagtig. Die toepaslike hospitale is geïdentifiseer vanuit die *Hospital and Nursing Yearbook, 1993*.

Die teikenpopulasie vir hierdie ondersoek is saamgestel uit verpleegbestuurders in privaat- en provinsiale hospitale en van stadsrade binne die grense van Gauteng. Drie kategorieë was betrokke, naamlik die topvlakverpleegbestuurders verantwoordelik vir die bestuur van 'n verpleegdiens, die middelvlakverpleegbestuurders verantwoordelik vir die bestuur van 'n area/afdeling of verskeie verpleegeenhede en die

verpleegbestuurders op funksionele vlak in beheer van 'n eenheid.

- **Kategorie 1: Topvlakverpleegbestuurders**

Hierdie kategorie van verpleegbestuurder was beperk tot die pos van Senior Verpleegdiensbestuurder en Hoofverpleegdiensbestuurder en het verwys na die persoon in beheer van 'n verpleegdiens en haar adjunk(te).

- **Kategorie 2: Middelvvlakverpleegbestuurders**

Kategorie 2 het verpleegbestuurders ingesluit wat as areatoesighouers optree. Afhangende van die grootte van die hospitaal het hierdie kategorie die poste van Verpleegdiensbestuurder en Hoofverpleegkundige ingesluit.

- **Kategorie 3: Verpleegbestuurders op funksionele vlak**

Hierdie kategorie het professionele verpleegkundiges in beheer van eenhede ingesluit. Die posbenaming van Senior Verpleegkundige en Verpleegkundige het in Kategorie 3 geval.

#### 4.7.2 Die steekproef

'n Gerieflikheidsteekproef is gedoen op die totale bereikbare populasie verpleegbestuurders. Die steekproef het bestaan uit vierhonderd sewe-en-tagtig (487) *top-, middel- en funksionelevlakverpleegbestuurders*. Bestuurders is uit die Gauteng-area van Suid-Afrika geselekteer omrede 80 persent van die land se verpleegkundiges in hierdie area praktiseer (volgens inligting van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging). *Provinsiale en privaathospitale* met 100 beddens en meer, asook *stadsrade* met gesondheidsdiensdepartemente, is in hierdie ondersoek ingesluit. Sewe-entertig instansies is besoek ten einde vraelyste te versprei.

Die werklike opname het die volgende stappe behels:

- (a) Die *omvattende populasie* is bepaal deurdat 'n lys opgestel is van al die stadsrade asook alle private en provinsiale hospitale in Gauteng, wat (i) oor ten minste 100 beddens en (ii) oor mediese en sjiirurgiese sale beskik het. Hierdie lys is uit die Hospital & Nursing Yearbook, 1993 opgestel. Tabel 4.2 dui die getal hospitale en stadsrade aan wat aan die kriteria voldoen het.
- (b) Die verpleegbestuurders in bogenoemde gesondheidsdienste is skriftelik gevra om aan die ondersoek deel te neem.
- (c) Die *bereikbare populasie* is geïdentifiseer deurdat slegs sekere gesondheidsdienste bereid was om aan die ondersoek deel te neem. Van die omvattende populasie het slegs 17 privaathospitale, 12 provinsiale hospitale en 8 stadsrade gereageer op die versoek om aan die ondersoek deel te neem (Tabel 4.2).

Tabel 4.2 Populasie en steekproef van Provinsiale en Privaathospitale en Stadsrade in Gauteng-area.

HOSPITALE	POPULASIE	STEEKPROEF
Provinsiaal	24	12
Privaat	35	17
Stadsraad	23	8
<b>Totaal</b>	<b>82</b>	<b>37</b>

'n Versoek is aan die Transvaalse Provinsiale Administrasie (teenswoordig Gauteng Provinsiale Administrasie) gerig vir toestemming om in geselekteerde provinsiale hospitale die ondersoek te onderneem (Bylae 2). Nadat toestemming vir die ondersoek deur hierdie owerheid verleen is, is die Superintendente van die onderskeie hospitale skriftelik genader om toestemming. 'n Versoek om toestemming vir die ondersoek is ook aan privaathospitale en stadsrade gerig (Bylae 2).

Die getalle van verpleegbestuurders is bekom van gesondheidsdiensinstansies wat aan die ondersoek wou deelneem. Tabel 4.3 sit die totale getal verpleegbestuurders in die onderskeie dienste wat as respondente aan die ondersoek deelgeneem het, uiteen.

Tabel 4.3 Respondente verbonde aan Provinsiale hospitale, Privaathospitale en Stadsrade

KATEGORIE RESPONDENT	PROVINSIALE HOSPITALE	PRIVAAT-HOSPITALE	STADSRADDE	Totaal
Kategorie 1: Topvlakbestuur	37	24	6	67
Kategorie 2: Middelvvlakbestuur	102	88	11	201
Kategorie 3: Funksionele-vlakbestuur	211	161	50	422
<b>Totaal</b>	<b>350</b>	<b>273</b>	<b>67</b>	<b>690</b>

- Kategorie 1 (soos beskryf in punt 4.7.1) het uit 67 topvlakbestuurders bestaan, wat 37 topvlakbestuurders van provinsiale hospitale, 24 topvlakbestuurders van privaathospitale en 6 topvlakbestuurders van stadsrade verteenwoordig het (Tabel 4.3).
- Kategorie 2 het 'n populasie van 201 middelvvlakbestuurders behels. Van die middelvvlakbestuurders was 102 werksaam in provinsiale hospitale, 88 bestuurders aan privaatverpleegdienste verbonde en slegs 11 bestuurders werksaam in

stadsrade (Tabel 4.3).

- Kategorie 3 het die meerderheid van die populasie verteenwoordig (422 verpleegbestuurders). Soos uiteengesit in Tabel 4.3, was die populasie funksionele vlakbestuurders in provinsiale hospitale 211, gevolg deur 161 verpleegbestuurders in privaathospitale. Stadsrade is deur 50 verpleegbestuurders verteenwoordig.

#### 4.7.3 Toestemming vir die ondersoek

'n Onderhoud is by die Hoofkantoor van die Direkteur:Verpleegdienste gevoer, waartydens die doel en omvang van die ondersoek verduidelik is en 'n afskrif van die navorsingsvoorstel ingedien is.

Soos reeds genoem is goedkeuring deur die Transvaalse Provinsiale Administrasie verleen (Bylae 3). Die goedkeuring was onderworpe aan die voorwaarde dat die Superintendente van die onderskeie hospitale self genader moes word om toestemming vir die navorsing. 'n Geskrewe versoek is aan elk van die provinsiale hospitale gerig waarin die doel, omvang en belang van die ondersoek uiteengesit is. Die owerhede is die versekering gegee dat die bevindinge van die ondersoek aan hulle beskikbaar gestel sou word en dat respondente toegang daartoe kan verkry.

Skrywes is ook gerig aan die verpleegbestuurders wat aan die hoof gestaan het van verpleegdienste in private hospitale en in stadsrade. Skriftelike toestemming is van die onderskeie dienste bekom (Bylae 3, 4, 5).

#### 4.8 ETIESE OORWEGINGS

Slegs hospitale wat toestemming verleen het, is by die ondersoek ingesluit. Toestemming is van die owerhede verkry met die voorbehoud dat die ondersoek geen organisatoriese of etiese implikasies vir hulle sou inhou nie.

'n Groot knelpunt is die beskerming van die individu se reg tot selfbeslissing deur die versekering van ingeligte toestemming. In terme van die teenswoordige ondersoek is die doel, belang, omvang en prosedure van die ondersoek, tydens die proses van toestemming verkry aan die betrokke owerhede (gesagsfigure) oorgedra. Dieselfde inligting is ook later aan die verpleegpersoneel betrokke by die ondersoek verskaf. Verpleegpersoneel wat as respondente geselekteer is, is gevra om vrywillig aan die ondersoek deel te neem.

Anonimiteit en vertroulikheid van die data is verseker, deurdat 'n selfgeadresseerde, posgeldbetaalde koevert saam met elke vraelys uitgedeel is en respondente gevra is om nie hulle name op vraelyste aan te dui nie.

#### 4.9 DIE METODE VAN DATAINSAMELING

'n Vraelys is 'n goeie benadering om sekere inligting/data direk van die respondent te verkry en 'n groter groep respondente te betrek. Hierteenoor mag probleme voorkom waar respondente vraelyste onvolledig invul of 'n verteenwoordigende groep vraelyste nie terugontvang word nie. Om deelname van respondente te bevorder, het die navorser die vraelyste met geadresseerde koeverte persoonlik by die verpleegdiensbestuurder aan die hoof van elk van die hospitale wat aan die ondersoek wou deelneem, afgelewer.

Nadat toestemming van die spesifieke hospitale ontvang is, is afsprake met die mees senior verpleegbestuurder van elke hospitaal gemaak. Gedurende hierdie besoeke is die doel, belang en omvang van die ondersoek verduidelik, vrae beantwoord, 'n kort oorsig gegee oor die voltooiing van die vraelys en die posbenamings van die verpleegbestuurders in die betrokke diens uitgeklaar. In die onderhoud het die senior verpleegbestuurder die spesifieke getalle van respondente volgens bestuursvlak aangedui en die spesifieke aantal vraelyste met geadresseerde, posgeldbetaalde koeverte is persoonlik aan haar oorhandig.

'n Terugstuurdatum is na afloop van elke besoek vasgestel en respondente is twee weke gegee vir die voltooiing daarvan. Sewe-en-dertig hospitale wat versprei is oor die Gauteng-area is vir hierdie doel besoek.

Tabel 4.4 Terugvoer op vraelyste

RESPONS	GETAL TOPVLAK-BESTUURDERS		GETAL MIDDELVLAK-BESTUURDERS		GETAL FUNKSIONELE-VLAK-BESTUURDERS		GETAL VRAELYSTE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
UITGESTUUR	67	100,0	201	100,0	422	100,0	690	100,0
ONTVANG	36	53,7	194	96,5	270	64,0	500	72,5
ONBRUIKBAAR	0	0,0	0	0,0	13	3,5	13	1,9

+ Vraelyste waar slegs 'n paar items in die vraelyste voltooi is, is as onbruikbaar beskou.

In die hoofstukke wat oor die ontleding en bespreking van gegewens handel, sal deurlopend na 'n studiegroep van 487 verwys word wat uit drie groepe van die populasie, naamlik 36 topvlakbestuurders, 194 middelvlakbestuurders en 257 funksionelevlakbestuurders bestaan.

'n Terugvoer van 72,5 persent van die totale aantal respondente (Tabel 4.4) is as bevredigend beskou.

#### 4.10 HOUDING VAN RESPONDENTE TEN OPSIGTE VAN DIE ONDERSOEK

'n Positiewe reaksie is vroeg in die ondersoek ondervind, nog voordat die vraelyste uitgedeel is. Skrywes is van superintendente en verpleegbestuurders ontvang waarin toestemming tot die ondersoek gegee is en waarin sukses toegewens is met die verloop daarvan. Verskeie versoeke is ontvang om terugvoer oor die resultate van die ondersoek.

Die navorser is baie positief ontvang by al die gesondheidsdienste wat besoek is. In die persoonlike gesprekke met die verpleegbestuurders waartydens vraelyste besorg is, het verpleegbestuurders se belangstelling in die onderwerp duidelik na vore gekom. 'n Bedankingsbrief vir deelname aan die ondersoek is aan al die betrokke hospitale gestuur.

#### 4.11 DEMOGRAFIESE AGTERGROND VAN RESPONDENTE

Uit Tabel 4.5 is dit duidelik dat bykans die helfte (230 of 47,2%) van respondente in middel- en topbestuursposisies (Hoofverpleegkundige en hoër posisies) is, terwyl die oorblywende 257 (52,8%) respondente op die funksionele vlak as eerstelynb-

Tabel 4.5 Persentasie van respondente volgens die pos wat beklee word

POSBENAMING	N	%
Hoofverpleegdiensbestuurder	15	3,1
Senior verpleegdiensbestuurder	21	4,3
Verpleegdiensbestuurder	65	13,3
Hoofverpleegkundige	129	26,5
Senior verpleegkundige	233	47,8
Ander	24	4,9
Totaal	487	*100,0

\* Afronding van persentasie

stuurders gefunksioneer het. Respondente wat die opsie "ander" geselekteer het was almal eerstelynbestuurders. Hierdie verspreiding toon 'n redelike verteenwoordiging van alle bestuursvlakke in die opname.

Tabel 4.6 Persentasie van respondente volgens jare in teenswoordige pos

AANTAL JARE	N	%
0 - 5 jaar	286	58,7
6 - 10 jaar	128	26,3
11 - 15 jaar	41	8,4
16 - 20 jaar	18	3,7
21 jaar of meer	14	2,9
Totaal	487	100,0

Tabel 4.6 toon dat 286 (58,7%) van die respondente vyf jaar of minder in hulle huidige posisies was, wat daarop dui dat van hulle moontlik nuut aangestel is in die posisies en nog baie entoesiasme en nuwe idees aan die dag wil lê. Hulle beskik egter nog oor relatief min ervaring in verpleegbestuur. Respondente wat hulle posisies ses jaar en langer beklee het, was 201 (41,3%), wat dui op funksionele ervaring en moontlik gevestigde bestuursbeginsels.

Uit Tabelle 4.5 en 4.6 blyk dit ook dat 52,8 persent funksionele vlakbestuurders moontlik diegene is met minder as vyf jaar ervaring in hulle teenswoordige poste, wat nog nie hoog op die beroepsleer gevorder het nie. Hierteenoor blyk dit dat 7,4 persent topbestuurders moontlik al sestien jaar en meer hulle poste beklee.

Tabel 4.7 Die getal verpleegkundiges direk onder toesig van die verpleegbestuurder

GETAL ONDERGESKIKTES	N	%
0 - 5	194	39,8
6 - 10	95	19,5
11 - 15	75	15,4
16 - 20	35	7,2
21 - 25	21	4,3
26 - 30	13	2,7
31 of meer	54	11,1
Totaal	487	100,0



Terwyl 289 (59,3%) respondente aangedui het dat hulle direk oor tien of minder ondergeskiktes toesig hou, het 198 (40,7%) respondente geantwoord dat hulle direk oor elf en meer ondergeskiktes toesig hou (Tabel 4.7). 'n Breë spanwydte van beheer is nie gewens vir 'n werkomgewing van gereelde en gehalte-interaksie tussen verpleegbestuurders en ondergeskiktes nie. So 'n klimaat kan tot 'n gebrek aan deelnemende besluitneming en 'n gevoel van magteloosheid lei.

Tabel 4.8 Ouderdomsverspreiding van respondente

OUERDOMME VAN RESPONDENTE	N	%
23 - 29 jaar	31	6,7
30 - 36 jaar	86	17,7
37 - 43 jaar	124	25,5
44 - 50 jaar	113	23,2
51 - 57 jaar	87	17,9
58jaar of ouer	27	5,5
Onbekend	19	3,9
<b>Totaal</b>	<b>487</b>	<b>100,0</b>

Uit Tabel 4.8 blyk dit dat die helfte van die respondente (50,5%) reeds 44 jaar en ouer is. Daar word van die standpunt uitgegaan dat ouderdom oor die algemeen gepaard gaan met wysheid, insig (kennis) en ondervinding. Dit is ook moontlik dat respondente in hierdie ouderdomsgroep al gevestigde idees en 'n bestuurstyl ontwikkel het wat nie altyd bemagtiging bevorder nie.

#### 4.12 ONTLEDING VAN DIE VRAELYSDATA EN STATISTIESE VERWERKINGE

Vierhonderd sewe-en-tagtig vraelyste is van die respondente terugontvang en gekodeer. Daar is hoofsaaklik van die SAS-rekenaarprogram gebruik gemaak om die vraelysdata te ontleed. Die volgende statistiese verwerkinge van die data is uitgevoer en sal in die bevindinge van die data aangespreek word:

##### 4.12.1 Faktoranalise

Faktoranalise is 'n prosedure wat inligting verskaf aangaande die mate waarin 'n stel items dieselfde onderliggende konstruk of dimensie van 'n konstruk meet (Polit & Hungler 1993:252). Die response op items is faktoranalities ontleed, sodat

- faktore wat met mekaar verband hou, vasgestel kon word; en
- inligting oor die geldigheid van groeperings van veranderlikes bekom kon word.

Die PROMAX oblique-rotasie het die volgende ses komponente uitgelig wat betrokke by die bemagtiging van verpleegkundiges is:

- Bestuurstrukture
- Magsdeling
- Deelnemende besluitneming
- Bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede
- Motivering en beloning
- Persoonlikheidsienskappe van 'n bemagtigende bestuurder.

Bogenoemde faktore stem ooreen met die komponente van die ses afdelings van die vraelys.

#### 4.12.2 Chi-kwadraattoets

'n Chi-kwadraattoets is 'n nie-parametriese toets van statistiese betekenis. Chi-kwadraattoetse is uitgevoer om te bepaal of daar betekenisvolle verskille of eenstemmighede tussen die drie vlakke van verpleegbestuurders betreffende die response op die items was.

#### 4.12.3 Regressieanalise

Volgens Polit en Hungler (1991:653) is regressieanalise 'n prosedure om waardes te voorspel van 'n afhanklike veranderlike, wat gebaseer is op die waardes van een of meer van die onafhanklike veranderlikes. Die regressieanalise is uitgevoer om voorspellings te maak aangaande die konsep bemagtiging sodat riglyne opgestel kon word vir die toekomstige rol van die drie vlakke van verpleegbestuurders in die bemagtiging van verpleegkundiges ten opsigte van die faktore van bemagtiging (6 hoofafdelings van die vraelys).

Die bespreking van die bevindinge van die ondersoek word in Hoofstukke 5, 6 en 7 aan die hand van bogenoemde statistiese verwerkinge gedoen. In die bespreking van die bevindinge word deurgaans na 487 respondente verwys, tensy anders aangedui.

### 4.13 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die metodologie van die ondersoek, insluitende die doel, inhoud, geldigheid en betroubaarheid van die meetinstrument bespreek. Die demografiese inligting van die respondente en die algemene agtergrond van die ondersoek ten opsigte van onder andere die populasie, toestemming tot die ondersoek, datainsameling en analisering is bespreek.

## HOOFSTUK 5

### BEVINDINGE: BESTUURSTRUKTURE EN MAGSDELING

#### 5.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om inligting aan te bied wat uit die ontleding van die response op die vraelysitems vanuit afdelings 1 en 2 in die vraelys, bekom is. Die items spreek bestuurstrukture en magsdeling aan. In die bespreking word onder andere ook die wyses verduidelik, waarvolgens items vir 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges geselekteer is.

#### 5.2 UITEENSETTING VAN DIE WYSE WAAROP DIE BESPREKING VAN BEVINDINGE AANGEBIED WORD

Die bespreking van die items wat met bestuurstrukture verband hou, word in hierdie afdeling aangebied onder die subareas van bestuurstrukture, soos dit in items 25 tot 31 in die vraelys voorkom (sien vraelys bladsy 6). Hierdie subareas dien as opsomming van die 24 voorgaande items oor bestuurstrukture. Hierdie 24 items is as volg in subareas verdeel:

- Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede (items 3, 5, 6).
- Oop klimaat vir bespreking/kritisering van beleid (items 2, 7, 16).
- Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges (items 13, 17, 18).
- Delegering met gepaardgaande gesag (item 12).
- Geleenthede vir innovasie (items 22, 23, 24).
- Geredelike toegang tot noodsaaklike en finansiële/begrotingsinligting (items 8, 9, 10, 11, 15, 19, 20).
- Outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig (items 1, 4, 14, 21).

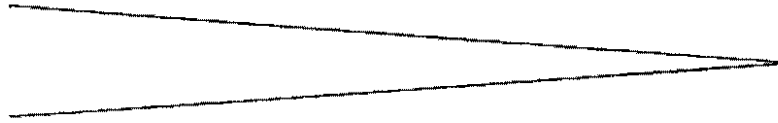
Die respondente het hierdie subareas in 'n belangrikheidsvolgorde gerangskik en die bespreking word ooreenkomstig hierdie volgorde aangebied (Tabel 5.1). Die bespreking van die bevindinge van die items in elke subarea sal die onderstaande patroon volg:

- Die items waar die betekenisvolste verskille tussen die drie bestuursvlakke voorgekom het, gevolg deur die items met minder betekenisvolle verskille, waarna items waarop die **gesamentlike response van al drie bestuursvlakke** in 'n mindere mate eenstemmigheid getoon het, wat dan gevolg word deur items waar meerdere **eenstemmigheid** gevind is.

Skematies voorgestel lyk die patroon dus soos volg:

Verskille

Eenstemmighede



In hierdie studie is betekenisvolheid van verskille tussen response bepaal deur middel van  $\chi^2$ -toetse met 'n betekenisvolheidsvlak van  $p < 0,05$  en  $p < 0,01$ . Hierdie items word as belangrik beskou vir seleksie van elemente in bestuursbemagtiging. Items met betekenisvolle verskille tussen die bestuursvlakke dui daarop dat hoër vlakke van bestuurders 'n sekere mening oor 'n bemagtigingsaksie (item) huldig wat in 'n groot mate nie so deur laervlakbestuurders ervaar word nie. Hierdie items dui dus op sekere gebreke in bemagtiging op funksionele vlak wat aangespreek en dus in 'n model ingesluit behoort te word.

Eenstemmighede van respondente op items (frekwensies) is ook as van belang beskou vir seleksie van elemente vir bestuursbemagtiging. Items waarop die grootste meerderheid van al drie bestuursvlakke saamgestem het, het gedui op respondente se gesamentlike insig oor wat belangrik in bemagtiging is en die belangrike bydrae wat sodanige items in die bemagtiging van verpleegkundiges kan lewer. Die maatstaf van 'n groot mate van eenstemmigheid, in die afdeling aangaande bestuurstrukture, was dat 80 persent of meer respondente met 'n item moes saamstem.

In hierdie studie is drie metodes gebruik om die geldigheid van insluiting van 'n geselekteerde item/subarea in die uiteindelijke model te bepaal. Die drie metodes was die volgende:

- 1) Prioritiserings van subareas (Tabel 5.1). Dit behels die waarde wat respondente self aan elke subarea toegeken het. Respondente het die volgorde van belangrikheid van subareas aangedui en die hoogste waardes toegeken aan dié subareas wat vir hulle die belangrikste was. Die subareas waaraan respondente die meeste waarde heg, dui op dié waarin die grootste behoeftes aan bemagtiging ervaar word.
- 2) Die faktoranalise (Tabel 5.4). Items met ladinge van 0,4 en hoër op faktore is in die faktoranalise ingesluit. Geen verskuiwings is aan items en ladinge gemaak nie en items wat in meer as een faktor verskyn het, is aan dié faktor toegewys, waarin hulle die hoogste lading gehad het. Die items in 'n faktor is onder bepaalde subareas gegroepeer. Sodoende is belangrike subareas van bemagtiging geïdentifiseer.

3) Die regressieanalise (Tabel 5.5). Die response van die drie bestuursvlakke fokus op pertinente kwessies van bemagtiging waaraan aandag geskenk behoort te word. Sekere belangrike items word deur hierdie analise uitgewys, waarop top-, middel- en funksionelevlakbestuurders in die toekoms hulle behoort toe te spits, ten einde bemagtiging te laat geskied.

Items/subareas vir die model is dus geselekteer as gevolg van hul betekenisvolle verskille tussen top- en laerbestuursvlakke, hul hoë mate van eenstemmigheid tussen die bestuursgroepe en hul verteenwoordiging in ten minste 2 van die 3 bogenoemde statistiese toetse.

### 5.3 BESPREKING VAN BEVINDINGE: AFDELING 1

#### DIE BYDRAE VAN BESTUURSTRUKTURE IN DIE DIENS TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

Twee van genoemde drie meganismes moes die geselekteerde items aangaande bestuursstrukture ondersteun, vir insluiting in die model vir bestuursbemagtiging. Betreffende die prioritisering van subareas is die eerste vyf areas in Tabel 5.1 as belangrik geag.

#### Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede (items 3, 5, 6)

Soos blyk uit Tabel 5.2 (item 6.3), het topvlakbestuurders *betekenisvol* van funksionelevlakbestuurders, asook middelvlakbestuurders, *verskil* dat daar 'n stelsel vir die opleiding van bestuursvaardighede, byvoorbeeld toesighouding, bestaan. Daar kan dus afgelei word dat verpleegkundiges nie voldoende bemagtig word deur middel van opleiding in bestuursvaardighede nie.

Dit blyk gevolglik dat bestuursopleiding op die laer bestuursvlakke in die hiërargie van die diens benodig word ten einde bestuurders en verpleegkundiges se toesighoudingsvaardighede te verbeter. Voorstelle van respondente in 'n oop vraag was onder andere dat personeel wat oor bestuurskwaliteite beskik, geselekteer behoort te word om bestuurskursusse by te woon. Respondente het aanbeveel dat opleiding die volgende aspekte behoort in te sluit:

- . Bestuursvaardighede en leierskap;
- . Arbeidswetgewing en -beleid;
- . Finansiële en begrotingsaspekte van 'n eenheid;
- . Probleemoplossing en besluitneming;
- . Selfhandhawingsvaardighede; en

. Verskillende tipes mag en gebruike daarvan.

Die response van die drie bestuursvlakke het in items 3 en 5 nie betekenisvol verskil nie en ook nie oorheersend saamgestem nie. Die response van 65 persent van alle bestuurders het aangedui dat individuele verpleegkundiges hoofsaaklik vir hulle eie professionele groei en ontwikkeling verantwoordelik behoort te wees (item 3, Tabel 5.3). Daar moet egter in berekening gebring word dat daar wel 49 persent van die respondente was wat dit as hoofsaaklik bestuur se plig beskou het om verpleegkundiges te help groei en ontwikkel (item 5, Tabel 5.3). Gemengde gevoelens word dus ervaar oor die verantwoordelikheid vir verpleegkundiges se professionele ontwikkeling. Daar word algemeen aanvaar dat albei, sowel bestuur as die individu self, 'n rol behoort te speel in die professionele groei van verpleegkundiges. Werknemers ervaar ook bemagtiging indien hulle deelneem aan die beplanning en uitbou van hulle eie opvoedkundige ontwikkeling deur byvoorbeeld bestuur behulpsaam te wees by die identifisering van leerbehoefte (Gilbert & Nelson 1991:82).

Wat item 6.1 (opleiding vir die verbetering van werktuoeuyding/eienaarskap) betref, dui die response van die meerderheid bestuurders (68%) aan dat 'n opleidingstelsel vir die ontwikkeling van bestuursvaardighede van verpleegkundiges bestaan (Tabel 5.3). Werknemers behoort ruimte gegee te word om bestuursverantwoordelikhede en gevolglik werkeienaarskap te ervaar. Response in 'n oop vraag het daarop gedui dat verpleegkundiges indiensopleidingsessies, bestuurskursusse en werkwinkels behoort by te woon om hulle bestaande kennis en vaardighede betreffende hulle spesifieke taak uit te brei. Indiensopleiding moet dus ook komponente insluit wat spesifiek kliniese kennis en bestuursvaardighede bevorder.

Nagenoeg 74 persent van die respondente het aangedui dat 'n opleidingstelsel vir verpleegkundiges bestaan om hulle leiersvaardighede te bevorder (item 6.2, Tabel 5.3). Bestuurders in topposte behoort toe te sien dat bestuurders en verpleegkundiges wat poste op die laer hiërargiese vlakke beklee, voldoende aan opleiding in leiersvaardighede blootgestel word.

Aangaande bestuurstrukture het respondente die hoogste waarde aan die *opleiding van verpleegkundiges in bestuurs- en leiersvaardighede* (58%) gegee (Tabel 5.1). Hierdie konsep is ook as 'n belangrike faktor in die faktoranalise uitgelig (Tabel 5.4). Uit die bespreking aangaande die opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede blyk dit dus dat opleiding van personeel in toesighoudingsvaardighede (item 6.3)

in 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek behoort te word. Hierdie item is ook in die regressieanalise (Tabel 5.5) as 'n belangrike item uitgewys. Personeel behoort vir bemagtiging deur middel van toepaslike opleiding in bestuursvaardighede voorberei te word.

• **Oop klimaat vir bespreking/kritisering van beleid (items 2, 7, 16)**

*Betekenisvolle verskille* in opinies tussen bestuursvlakke is by items 2 en 7 gevind. Hoe laer die posisie van die bestuurders in die gesondheidsdienshiërargie was, hoe minder het hulle response daarop gedui dat verpleegkundiges vry voel om hulle besorgdhede aangaande beleidsaspekte te uiter (item 2). Slechs 59 persent funksionelevlakbestuurders teenoor 'n groot meerderheid topvlakbestuurders (83%) was van mening dat hulle besorgdhede aangaande die beleid van die diens aan topbestuur kan oordra (Tabel 5.2). Indien verpleegkundiges nie dié besorgdhede kan uiter nie, kan hulle ook nie insette lewer in die beleidmakingsproses nie. Hulle mag voel dat hulle nie oor die nodige mag en seggenskap beskik om die beleidmakingsproses te beïnvloed nie.

Hoe hoër bestuurders in die bestuurshiërargie is, hoe meer het hulle aangedui dat verpleegkundiges (dus ook bestuurders), reguit aangespreek word oor byvoorbeeld die diens se toekomsplanne, suksesse en mislukkings (item 7). Die hoë persentasie topbestuurders (89%) wat hierdie mening gehuldig het, kan toegeskryf word aan hulle daaglikse kommunikasie met ander topbestuurders oor sake rakende strategiese beplanning van die gesondheidsdiens (Tabel 5.2). Dit het egter geblyk dat funksionelevlakbestuurders (59%) nie naastenby voel dat voldoende inligting oor sleutelkwessies aan verpleegkundiges oorgedra word nie. Verpleegpersoneel wat nie voldoende inligting oor die diens se werksaamhede vanaf hoër bestuursvlakke ontvang nie, ervaar 'n gevoel van 'n gebrek aan bemagtiging omrede hulle nie met voldoende kennis in hulle werksituasie toegerus word nie. In 'n oop vraag het 22 respondente onder andere aangedui dat spesifiek meer inligting vanaf topbestuur deurgegee moet word, sodat ingeligte besluite geneem kan word. Dit kan byvoorbeeld deur middel van gereelde memorandumskied.

Daar was verdeeldheid in die opinies van bestuurders in item 16 (Tabel 5.3). Bykans die helfte van respondente was van mening dat verpleegkundiges se poste nie in die weegskaal is nie teenoor 45 persent wat van die teendeel oortuig was. Verpleegkundiges kan onseker wees of hulle in die toekoms nog 'n sekere posisie gaan beklee en 'n gebrek aan bemagtiging ervaar. Verpleegkundiges wat meer verseker van hulle

poste is, ervaar meer werksekuriteit en mag as diegene wat onseker oor hulle poste is.

In die opsommingsvrae aan die einde van bestuurstrukture, het respondente 'n oop klimaat vir bespreking as die tweede belangrikste subarea (53%) betreffende bestuurstrukture uitgelig (Tabel 5.1). 'n Oop klimaat vir bespreking is ook as 'n belangrike tema in die faktoranalise uitgewys (Tabel 5.4). Uit die bevindinge blyk dit dat daar twee kwessies van belang is, aangaande 'n oop klimaat vir bespreking. Die eerste was dat verpleegkundiges vry behoort te voel om hulle besorgdhede oor beleid aan bestuur oor te dra (item 2) en die tweede dat bestuurders direk met verpleegkundiges oor sleutelkwessies in die bestuur van dienste behoort te kommunikeer (item 7). Beide items is in die regressieanalise (Tabel 5.5) as belangrike items vir toekomstige bemagtiging van verpleegkundiges uitgewys. Hierdie kwessies aangaande 'n oop klimaat vir bespreking, behoort dus in 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek te word.

- **Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges**  
(items 13, 17 en 18)

'n *Betekenisvolle verskil* in die menings van die drie bestuursvlakke betreffende verpleegkundiges se deelname aan besluitneming is gevind (items 17 en 18). Ongeveer die helfte van funksionele- en middelvlakbestuurders (47% en 53%), teenoor 'n groot meerderheid topvlakbestuurders (81%), het aangedui dat verpleegkundiges deelneem aan besluitneming wat hulle raak (item 17, Tabel 5.2). Diensooreenkomstig het funksionele- en middelvlakbestuurders ook in 'n veel mindere mate as topvlakbestuurders aangetoon dat bestuursbesluite geneem word nadat voldoende inligting van verpleegkundiges ingewin is (item 18, Tabel 5.2). Hierdie verskille toon dus dat bemagtiging nie werklik plaasvind nie, want topvlakbestuur laat na om die menings van persone laer op die hiërargie in te win betreffende besluite wat hulle werkverrigting direk raak. Die voorstelle van respondente op 'n oop vraag dui daarop dat gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges belangrik is. Die 61 respondente wat item 40 beantwoord het, het uitgewys dat dit belangrik is dat verpleegkundiges aktief by bestuursbesluite en probleemoplossing betrek moet word.

Ten opsigte van item 13 (Tabel 5.3) het *eenstemmigheid* in 'n mindere mate in die mening van bestuurslui voorgekom. Uit response het dit geblyk dat slegs 58 persent respondente meen dat verpleegkundiges betrek, dus bemagtig, word om insette in



byvoorbeeld die formulering van 'n stelsel vir werkverrigtingbeoordeling te lewer. Hierdie swak positiewe respons sluit aan by die bevindinge van items 17 en 18, dat deelname van verpleegkundiges in besluitneming wat hulle direk raak nie na wense geskied nie. Volgens die response van bestuurders in 'n oop vraag wil verpleegkundiges veral geken word in belangrike bestuursbesluite betreffende die volgende:

- . finansiële aspekte, naamlik die begroting, salarisse en oudit;
- . die afskaffing van poste, of beskikbare getalle poste vir personeel, afdienstye, fleksietyd, indiensnemingonderhoude en aanstellings;
- . beplanning van veranderinge wat in hulle afdelings gaan plaasvind; en
- . algemene bestuursaspekte van infeksiebeheer en doelwitbestuur.

Sodoende word verpleegkundiges bemagtiging wat tot groter organisatoriese doeltreffendheid lei.

In die opsommingsvrae aan die einde van afdeling 1 van die vraelys aangaande bestuurstrukture, het die respondente *gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges*, as die derde belangrikste subarea (50%) aangaande bestuurstrukture beskou (Tabel 5.1). Gesamentlike besluitneming is ook in die faktoranalise as 'n belangrike faktor uitgewys (Tabel 5.4). Dit blyk dat die stellings aangaande die betrokkenheid van alle verpleegkundiges in besluitneming 'n kwessie is waarin hulle belang het en waardeur hulle geraak word (items 17 en 18) in 'n model van bemagtiging aangespreek behoort te word. Gesamentlike besluitneming bevorder onderlinge samewerking en uit bogenoemde bevindinge blyk dit 'n belangrike bemagtigingsaspek te wees.

#### • Delegering met gepaardgaande gesag (item 12)

Die groot meerderheid van 83 persent bestuurders was dit eens dat verpleegkundiges op eenheidsvlak toegelaat word om verantwoordelike besluite op die vlak van direkte pasiëntversorging te neem en dus bemagtig word (item 12, Tabel 5.3). Delegering van verantwoordelikhede om 'n taak te voltooi behoort gepaard te gaan met gesag en verantwoordbaarheid, wat die vertrouwe demonstreer wat in 'n werknemer gestel word (Gilbert & Nelson 1991:118). Twee-en-dertig respondente het egter in 'n oop vraag aangedui dat verpleegkundiges normaalweg nie oor die nodige verantwoordelikheid met gepaardgaande gesag op hulle vlak beskik nie.

Respondente het die konsep van *delegering met gepaardgaande gesag* as die vierde belangrikste bemagtigingsaspek (47%) aangaande bestuurstrukture uitgewys (Tabel 5.1). Die subarea van delegering met gepaardgaande gesag is nie in die faktorana-

lise uitgewys nie. Item 12 het ook nie in die regressieanalise voorgekom nie. Hierdie belangrike bemagtigingskonsep van delegering kan dus nie hier as besonder belangrik uitgelig word nie. Dit figureer wel later in bevindinge aangaande deelnemende besluitneming. Die feit dat slegs een item in hierdie subarea voorgekom het, kon moontlik die statistiese bevindinge beïnvloed het.

- **Geleentheid vir innovasie (items 22, 23 en 24)**

Gesamentlike besluitneming en taakvoltooiing van bestuurders en verpleegkundiges lewer uiteindelik 'n beter produk. As 'n groep het die bestuurders *insig* in bemagtiging getoon deurdat 79 persent van hulle dit eens was dat taakoorvleueling binne die multidissiplinêre span voordelig is en geleentheid vir die uitruiling van idees skep (item 23, Tabel 5.3). Bestuurders op alle bestuursvlakke beskik ook oor *insig* aangaande die waarde van toereikende inligting vir die uitoefening van keuses ten opsigte van die implementering van nuwe programme (item 24). Hulle *insig* in die konsep *bemagtiging* het geblyk uit die respons van die meerderheid van 83 persent bestuurders op alle vlakke wat aangedui het dat onafhanklike uitoefening van keuses in die implementering van nuwe programme bevorder word, deur die voorsiening van tydige toereikende inligting (Tabel 5.3).

Die response van 85 persent van alle bestuurders dui op hulle *insig* dat gedesentraliseerde bestuur meer geleentheid aan verpleegkundiges bied om hulle spesifieke areas van kundigheid te ontwikkel as gesentraliseerde bestuurswyses (item 22, Tabel 5.3). Indien bestuurders en verpleegkundiges op die laer bestuursvlakke meer verantwoordelikhede en gesag in bestuursaangeleenthede, soos byvoorbeeld finansiële bestuur bekom, sal dit tot die ontwikkeling van hulle kennis en bestuursvaardighede bydra. Ook die response van tien bestuurders op 'n oop vraag het aangedui dat 'n gedesentraliseerde bestuursbenadering mag na onder in die diens wentel, wat tot vermeerderde innovasie kan lei.

*Geleentheid vir innovasie* is as die vyfde belangrikste bestuurskonsep (42%) aangaande bestuurstrukture uitgewys (Tabel 5.1). Die faktoranalise het die subarea van geleentheid vir innovasie as 'n faktor uitgelig (Tabel 5.4). Laasgenoemde twee meganismes bevestig die belang van geleentheid vir innovasie. 'n Gedesentraliseerde vorm van bestuur om geleentheid vir ontwikkeling van kundighede te bied is ook in die regressieanalise as 'n belangrike item uitgewys (Tabel 5.5). Dit blyk dat 'n gedesentraliseerde bestuurstyl (item 22) en die deurgee van tydige inligting vir die skep van nuwe programme (item 24) in 'n model vir bestuursbemagtiging aange-

sprek behoort te word. Geleenthede vir innovasie deur middel van gedentraliseerde gesagstrukture blyk dus vir respondente belangrik te wees.

- **Gereedlike toegang tot inligting (items 8, 9, 10, 11, 15, 19, 20)**  
*'n Betekenisvolle verskil* in die menings van bestuursvlakke is by item 8 (Tabel 5.2) gevind. Hoe hoër bestuurders op die bestuursleer funksioneer, hoe meer skakel hulle met belangrike kontakpersone in die diens. Die minderheid funksionelevlakbestuurders (42%), teenoor bykans twee-derdes van die middelvlakbestuurders en 78 persent topvlakbestuurders, was van mening dat hulle van inligting voorsien word oor wesenlike aangeleenthede, soos byvoorbeeld besluite omtrent personeelsalarisse. Dit blyk dus dat funksionelevlakbestuurders wat direkte kontak met verpleegkundiges op eenheidsvlak het, dié bestuurders is met die minste inligting om aan verpleegkundiges oor te dra. Verpleegpersoneel wat nie oor gereedlike toegang tot belangrike persone met inligting beskik nie, ervaar 'n gebrek aan bemagtiging in hulle werksituasie. Respondente se voorstelle in 'n oop vraag was onder meer dat topvlakbestuur soms direk met eenheidspersoneel moet kommunikeer.

By item 10 was die groter meerderheid bestuurders in hoër gesagsposisies (topvlakbestuurders 92 persent, middelvlakbestuurders 73 persent) van mening dat daar 'n oop klimaat van vertroue bestaan, deurdat voldoende inligting aan verpleegkundiges verskaf word. Die bevindinge dui egter daarop dat slegs 60 persent funksionelevlakbestuurders daarvan oortuig was dat toepaslike inligting beskikbaar is om verpleegkundiges se werk te vergemaklik (Tabel 5.2). Ook hier is 'n aanduiding van 'n tekort aan bemagtiging, aangesien so 'n groot verskil voorkom tussen die menings van top- en funksionelevlakbestuur. Sewentien respondente het in 'n oop vraag die bestaan van 'n wedersydse vertrouensverhouding tussen bestuurders en verpleegkundiges as belangrik uitgewys en aangedui dat personeel van die toepaslike inligting voorsien behoort te word en dat bestuur vertroue behoort te openbaar in die besluite wat personeel neem.

*Betekenisvolle verskille* in die response van die bestuursvlakke is by items 11.1 en 11.2 aangetref wat oor die bestuurders se kennis van hulle afdeling se finansiële behoeftes en hulle formulering van begrotingsprioriteite gehandel het. Op hierdie twee stellings onderskeidelik het slegs ongeveer twee-derdes van bestuurders op die funksionele vlak (61% en 64%) en effens meer op die middelvlak (69% en 74%) aangedui dat fondse makliker vir hulle afdelings bekom word deur op die hoogte te wees van die finansiële behoeftes en begrotingsprioriteite van hulle afdelings

(Tabel 5.2). Laasgenoemde dui daarop dat topbestuur (92% en 94%) van 'n diens meer oor die finale seggenskap in die toewysing van finansiële fondse beskik. Hierdie groot verskil tussen topbestuur se mening en dié van funksionelevlakbestuurders dui ook op 'n bemagtigingsgebrek.

Betreffende die vloei van inligting (item 15, Tabel 5.2) is gevind dat topvlakbestuurders (75,0%) gemeen het dat die vloei van inligting relatief vlot verloop. Die feit dat slegs 44 persent van die funksionelevlakbestuurders hiervan oortuig was, toon 'n leemte in bemagtiging aan deurdat inligting waarskynlik verlore gaan tussen die bestuursvlakke in die hiërargiese struktuur.

*Betekenisvolle verskille* in die response van bestuurders betreffende inligting wat gewoonlik aan verpleegkundiges deurgegee word, is gevind (item 19, Tabel 5.2). Bevindinge dui daarop dat hoe hoër die bestuursposisie van die bestuurder in die diens is, hoe meer toegang het sy oor inligting. Response van top- en funksionele-vlakbestuurders op die tipe inligting wat deurgegee word, was onderskeidelik as volg: aangaande die oorwegings waarop salarisbesluite gebaseer word (71%, 29%), doelstellings van bestuur (92%, 61%) en die huidige stand van die diens in die gemeenskap (75%, 55%). Die groot verskille tussen die response van top- en funksionelevlakbestuur dui op 'n duidelike gebrek aan inligting en dus 'n gebrek aan bemagtiging op die laer bestuursvlak. Ten opsigte van wetgewing wat verpleegpraktyk reguleer, was dit egter verblydend dat funksionelevlakbestuurders (73%), middelvlakbestuurders (87%) en dan ook 94 persent topvlakbestuurders aangedui het dat hulle in 'n groot mate van die nodige inligting voorsien word (item 19.3, Tabel 5.2). Voorbeelde van inligting wat gewoonlik deur bestuurders aan verpleegkundiges deurgegee word, is as volg (item 19.5):

- . Nuwe ontwikkelinge op hulle vakgebied en in die diens;
- . Finansiële status en stand van die instelling;
- . Diensvoordele;
- . Prioriteitsbehoefte van die gemeenskap;
- . Doelwitte van die diens;
- . Veranderinge in politieke mag in gesondheidsdienste;
- . Arbeidsverhoudinge;
- . Standaarde en gehaltebeheer;
- . Interne beleidsveranderinge;
- . Kursusse wat aangebied word; en
- . Besluite wat bestuur reeds geneem het oor die verskaffing van dienste.

Ingeligte verpleegkundiges beskik oor meer mag in hulle werksituasie om keuses tussen alternatiewe opsies in 'n probleemsituasie uit te oefen.

Ten opsigte van item 9 is 'n groot mate van *eenstemmigheid* op die response van die bestuursvlakke in die dienste gevind. Die stelling dat hiërargiese bestuursvlakke 'n vertraging in die vloei van inligting veroorsaak, is aan respondente gestel. Die meerderheid bestuurders (74%) het hierdie stelling bevestig (Tabel 5.3). Hierdie bevindinge dui daarop dat bestuurders oor die algemeen daarvan bewus is dat die verskeie bestuursvlakke 'n vertraging in die vloei van inligting teweegbring, wat bemagtiging kortwiek.

'n *Groter mate van eenstemmigheid* in die mening van bestuurders is by item 20 gevind. Die meerderheid bestuurders was van mening dat kennisgewings (92%), afdelingsvergaderings (92%) en omsendbriewe (95%) die belangrikste wyses is waarop werknemers toegang tot belangrike inligting in die diens verkry (Tabel 5.3). 'n Meer persoonlike benadering, naamlik kleingroepbesprekings, is in 'n oop vraag deur respondente versoek.

Die aspek van *geredelike toegang tot noodsaaklike inligting* is as 'n tema in die faktoranalise uitgewys (Tabel 5.4). Respondente het egter 'n lae waarde aan hierdie aspek toegeken (29%, Tabel 5.1). Dit blyk dat sekere items aangaande die toegang tot noodsaaklike inligting belangrik is. Die items is as volg: skakeling met belangrike kontakpersone wat inligting voorsien (item 8), inligting wat verpleegkundiges se werk vergemaklik (item 10), die verkryging van die nodige fondse deur voldoende inligting (item 11), geloofwaardige inligting wat deur die diens vloei (item 15), tipes inligting wat gewoonlik aan verpleegkundiges deurgegee word (item 19) en wyses van toegang tot belangrike inligting (items 20.2, 20.4, 20.5). Items 8, 10, 11.1, 19.1, 19.3, 20.2, 20.4 en 20.5 is deur die regressieanalise (Tabel 5.5) bevestig en word in die model vir bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek.

Die belang van bemagtiging by wyse van toegang tot noodsaaklike inligting sodat keuses in werkverrigtinge uitgeoefen kan word, blyk duidelik uit die bevindinge.

- **Outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig** (items 1, 4, 14, 21)  
'n *Mindere mate van eenstemmigheid* in die menings van bestuurders is betreffende voorgeskrewe prosedures gevind (item 1, Tabel 5.3). Die respons van 59 persent van alle bestuurders het daarop gedui dat meer as die helfte van bestuurders in gesondheidsdienste streng by die voorgeskrewe beleid en prosedures hou. Dit dui op 'n mate van rigiditeit en inperkinge in praktyk eerder as op die bevordering van vrye

denke en onafhanklike optrede. Dit kan beperkinge inhou vir vernuwingsprosesse in gesondheidsdienste. Verpleegpersoneel behoort bemagtig te word deur 'n mate van verslapping van toesig en streng voorgeskrewe prosedures ten einde kreatiewe idees na vore te laat kom.

Kommentaar op 'n oop vraag het onder andere daarop gedui dat die onafhanklike funksie van die verpleegkundige uitgebrei behoort te word en dat teenswoordige beperkende wette en regulasies van beheerliggame, soos die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, wat die praktyk reguleer, aangepas behoort te word. Voorts is ook voorgestel dat toesighouding as ondersteuning van verpleegkundiges deur bestuur aangewend behoort te word en dat 'n aangenamer en vriendeliker werkklimaat daargestel moet word waarin verpleeghandelinge uitgevoer kan word sonder onnodige inperkende toesighouding.

Bestuurders was in 'n mindere mate dit eens oor beleidsvoorskrifte. Die burokratiese navolging van beleid, soos deur die bevindinge van item 1 uitgewys, word ook bevestig deur die meerderheid van 58 persent bestuurders op al drie bestuursvlakke, wat aandui dat daar omvattende beleidsvoorskrifte betreffende verpleegbestuurspraktyke bestaan waarvan nie afgewyk mag word nie (item 4, Tabel 5.3). Volgens Gilbert en Nelson (1991:13) verteenwoordig veral staatsbeheerde gesondheidsdienste burokratiese strukture en beheermaatreëls met disfunksionele beleid, direkte en rigiede reëls, wat daartoe aanleiding gee dat die ondergeskiktes se bekwaamhede nie ten volle aangewend word nie.

Daar was 68 persent van alle bestuurders wat dit eens was dat bemagtiging slegs moontlik is as die formele hiërargiese struktuur van 'n diens tot 'n meer horisontale, afgeplatte bestuurstruktuur verander (item 21, Tabel 5.3). Verpleegbestuurders ag nie die bevel van geneeshere as voorgeskrewe riglyne wat bloot sonder meer nagevolg behoort te word nie (item 14, Tabel 5.3). Die groot meerderheid van alle verpleegbestuurders (78%) het daarop gedui dat die bevel van 'n geneesheer nie bloot eerbiedig kan word sonder enige bevraagtekening daarvan nie. Dit dui daarop dat verpleegkundiges bewus is van hulle professionele rol, omdat hulle beseft dat hulle vir hulle eie dade en versuime aanspreeklik is.

Die konsep van *outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig* is in die faktoranalise uitgewys (Tabel 5.4). Hierdie subarea van bestuurstrukture kom egter onder aan die lys van belangrike bemagtigingskonsepte (28%, Tabel 5.1) voor.

Otonome optrede in die praktyk word ook nie verder deur items in die regressie-analise (Tabel 5.5) ondersteun nie.

Die konsep van outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig as 'n bemagtigingsaspek kom dus nie sterk uit bogenoemde bevindinge na vore nie. Die rede hiervoor mag wees dat verpleegkundiges in verskeie navorsingstudies gewoonlik aangetoon het dat hulle 'n gebrek aan voldoende ondersteunende toesig ervaar. Verder moet daar in gedagte gehou word dat in Suid-Afrikaanse hospitale oor die algemeen uitvoerige beleidsprosedures en -voorskrifte bestaan, waarsonder verpleegkundiges heel moontlik moeiliker hul besonder hoë werkladings en verskeidenheid van pasiëntpligte sou kon uitvoer. Daar kan dus aanvaar word dat outonome optrede in die praktyk van die Suid-Afrikaanse verpleegkundige in 'n mate wél bestaan, deurdat geneeshere se opdragte blykbaar nie sonder enige bevraagtekening daarvan uitgevoer word nie en dat, wat hierdie aspek van bemagtiging betref, daar nie 'n besonder sterk behoefte teenswoordig aanwesig is nie.

#### 5.4 OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE BESTUURSTRUKTURE

Uit die bevindinge is belangrike bemagtigingskonsepte betreffende bestuurstrukture geïdentifiseer vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Hierdie items verteenwoordig fundamentele veranderinge van bestuurstrukture wat nodig is om bemagtiging te bevorder. Hulle is die volgende:

##### *Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede*

- Opleidingsgeleenthede om die toesighoudingsvaardighede van verpleegkundiges te verbeter, behoort in dienste te bestaan (item 6.3, Tabel 5.2).

##### *'n Oop klimaat vir bespreking*

- 'n Oop klimaat vir bespreking waarbinne verpleegkundiges hulle besorgdhede aangaande beleidsaspekte aan bestuur oordra, behoort gevestig te word (item 2, Tabel 5.2).
- Bestuurders behoort reguit met verpleegkundiges oor sleutelkwessies te kommunikeer (item 7, Tabel 5.2), sodat hulle oor die nodige inligting beskik.

##### *Gesamentlike besluitneming*

- Alle verpleegkundiges wat by 'n kwessie belang het, behoort in die besluitneming daaromtrent betrek te word (item 17, Tabel 5.2).
- Alle verpleegkundiges wat deur 'n kwessie geraak word, behoort vir insette gevra

te word (item 18, Tabel 5.2).

### *Geleenthede vir innovasie*

- Gedesentraliseerde bestuur, wat meer geleentheid as gesentraliseerde bestuur aan verpleegkundiges bied om hulle spesifieke areas van kundigheid te ontwikkel (item 22, Tabel 5.3), behoort in dienste bevorder te word.
- Tydige toereikende inligting oor die implementering van nuwe programme maak dit vir verpleegkundiges moontlik om self keuses ten opsigte van die implementering daarvan te maak (item 24, Tabel 5.3).

### *Gereedlike toegang tot inligting*

- Die verpleegbestuurder behoort gereeld met belangrike kontakpersone in die diens te skakel, sodat sy van inligting oor wesenlike aangeleenthede voorsien kan word (item 8, Tabel 5.2).
- Bestuurders behoort 'n oop klimaat van vertrouwe by verpleegkundiges te wek, deur die beskikbaarstelling van toepaslike inligting wat hulle werk sal vergemaklik (item 10, Tabel 5.2).
- Verpleegbestuurders behoort ingelig te word oor finansiële behoeftes van hulle afdelings, sodat dit vir hulle makliker sal word om die nodige fondse vir hulle afdelings te verkry (item 11.1, Tabel 5.2).
- Inligting, deur topbestuur aan verpleegkundiges deurgegee, behoort die huidige stand van die diens in die gemeenskap en wetgewing wat verpleegpraktyk reguleer, in te sluit (items 19.1, 19.3, Tabel 5.2).
- Bestuurders behoort te verseker dat belangrike inligting aan alle verpleegkundiges, deur middel van gereelde afdelingsvergaderings, kennisgewings en omsendbriewe gebied word (items 20.2, 20.4, 20.5, Tabel 5.2).

Vervolgens word die bevindinge van afdeling 2 van die vraelys bespreek.



Tabel 5.1 Die waarde van bestuurstruktuurkonsepte vir bestuurders  
(N = 487)

Bemagtigingskonsepte (items 25 - 31 in volgorde van belang)	Aantal respondente wat 'n waarde van 7 aan item toegeken het	
	n	%
• Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede	282	57,9
• Oop klimaat vir bespreking/ kritisering van beleid	256	52,6
• Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges	242	49,7
• Delegasie met gepaardgaande gesag	231	47,4
• Geleenthede vir innovasie	205	42,1
• Geredelike toegang tot noodsaaklike finansiële/begrotingsinligting	143	29,4
• Outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig	137	28,1

Tabel 5.2 Betekenisvolle verskille (items 6.3, 2, 7, 17, 18) tussen bestuursvlakke betreffende bestuurstrukture

ITEMS	BESTUURS- VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VOLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ p
		N	%	N	%	N	%	
Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede 6. 'n Stelsel bestaan vir die opleiding van bestuursvaardighede wat verbetering tot gevolg het van 6.3. toesighoudingsvaardighede. (N = 483)	1	79	31,1	175	68,9	254	100,0	10,8**
	2	42	22,1	148	77,9	190	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
Oop klimaat vir bespreking/kritisering van beleid 2. Verpleegkundiges op eenheidsvlak dra sonder voorbehoud hulle besorgdhede oor beleid aan bestuur oor. (N = 477)	1	102	41,0	147	59,0	249	100,0	9,4**
	2	63	32,8	129	67,2	192	100,0	
	3	6	16,7	30	83,3	36	100,0	
7. Bestuurders kommunikeer reguit met verpleegkundiges oor sleutelkwessies. (N = 485)	1	104	40,6	152	59,4	256	100,0	11,8**
	2	70	36,3	123	63,7	193	100,0	
	3	4	11,1	32	88,9	36	100,0	
Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges 17. In hierdie diens word alle verpleegkun- dige wat by 'n kwessie belang het, in die besluitneming daaromtrent betrek. (N = 484)	1	135	52,9	120	47,1	255	100,0	14,4**
	2	90	46,6	103	53,4	193	100,0	
	3	7	19,4	29	80,6	36	100,0	
18. Verpleegbestuurders verkry die nodige inlig- ting vir bestuursbesluite deurdat alle ver- pleegkundige wat deur 'n kwessie geraak word, vir insette gevra word. (N = 483)	1	116	45,3	140	54,7	256	100,0	8,0*
	2	72	37,7	119	62,3	191	100,0	
	3	8	22,2	28	77,8	36	100,0	

$\chi^2$ : Waarde gevolg deur die betekenisvolheid, \*\* p < 0,01 \* p < 0,05

Bestuursvlak: 1 = Funkzioneelvlakbestuurders; 2 = Middevlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

Tabel 5.2 (vervolg) Betekenisvolle verskille (items 8, 10, 11, 15, 19) tussen bestuursvlakke betreffende bestuurstrukture

ITEMS	BESTUURS- VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VOLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ p
		N	%	N	%	N	%	
Geredelike toegang tot noodsaaklike finansiële en ander inligting 8. Die verpleegbestuurder skakel gereeld met belangrike kontakpersone in die diens wat haar van inligting voorsien oor wesenlike aangeleenthede, soos besluite omtrent personeelsalarisse. (N = 485)	1	150	58,4	107	41,6	257	100,0	29,9** 0,00
	2	71	37,0	121	63,0	192	100,0	
	3	8	22,2	28	77,8	36	100,0	
10. 'n Oop klimaat van vertroue by verpleegkundiges word daarin weerspieël dat die toepaslike inligting wat verpleegkundiges se werk vergemaklik, deurgaans geredelik beskikbaar is. (N = 477)	1	101	40,4	149	59,6	250	100,0	19,6** 0,00
	2	51	26,7	140	73,3	191	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
11. Verpleegbestuurders verkry makliker die nodige fondse vir hulle afdelings 11.1 wanneer hulle met die finansiële behoeftes van hulle afdelings bekend is; (N = 476) 11.2 wanneer hulle begrotingsprioriteite vir hulle afdelings kan formuleer. (N = 478)	1	96	38,7	152	61,3	248	100,0	13,7** 0,00
	2	60	31,3	132	68,8	192	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
15. Geloofwaardige inligting beweeg vlot deur die diens. (N = 480)	1	142	56,1	111	43,9	253	100,0	13,4** 0,00
	2	90	47,1	101	52,9	191	100,0	
	3	9	25,0	27	75,0	36	100,0	
19. Inligting word deur topbestuur aan verpleegkundiges deurgegee oor 19.4 oorwegings waarop salarisbesluite gebaseer word; (N = 478)	1	179	71,0	73	29,0	252	100,0	26,0** 0,00
	2	113	59,2	78	40,8	191	100,0	
	3	10	28,8	25	71,4	35	100,0	
19.3 wetgewing wat verpleegpraktyk reguleer; (N = 483)	1	69	27,0	187	73,1	256	100,0	18,1** 0,00
	2	25	13,0	167	87,0	192	100,0	
	3	2	5,7	33	94,3	35	100,0	
19.2 die doelstellings van bestuur; (N = 482)	1	100	39,5	153	60,5	253	100,0	14,7** 0,00
	2	60	31,1	133	68,9	193	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
19.1 die huidige stand van die diens in die gemeenskap. (N = 476)	1	112	44,8	138	55,2	250	100,0	8,1* 0,01
	2	96	50,5	94	49,5	190	100,0	
	3	9	25,0	27	75,0	36	100,0	

$\chi^2$ : Waarde gevolg deur die betekenisvolheid, \*\* p < 0,01 \* p < 0,05

Bestuursvlak: 1 = Funkzionele vlakbestuurders; 2 = Middelvlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

† In sommige van die tabelle en figure is die somtotale van die syfers nie altyd 100% nie weens die afronding van die persentasies in die onderafdelings. In die hieropvolgende tabelle en figure sal die totale egter deurgaans as 100% gerapporteer word.

Tabel 5.3      Gesamentlike response van al drie bestuursvlakke se respondente op items (3, 5, 6.1, 6.2, 16, 13, 12, 23, 22, 24, 9, 1, 4, 21, 14)

ITEMS	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/TEN VOLLE SAAM		GEEN RESPONS %	TOTAAL		
	N	%	N	%		N	%	
Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede 3. Individuele verpleegkundiges is hoofsaaklik vir hulle eie professionele groei en ontwikkeling verantwoordelik.	167	34,3	318	65,3	2	0,4	487	100,0
5. Dit is hoofsaaklik die plig van bestuur om hul werknemers/ verpleegkundiges te help om professioneel te groei en te ontwikkel.	246	50,5	238	48,9	3	0,6	487	100,0
6. 'n Stelsel bestaan vir die opleiding van bestuursvaardighede van verpleegkundiges wat tot die verbetering van die volgende lei: 6.1 werkoewyding/eienaarskap; 6.2 leiersvaardighede.	146 120	30,0 24,6	330 359	67,8 73,7	11 8	2,3 1,6	487	100,0
Oop klimaat vir bespreking 16. Poste van verpleegkundiges is in die weegskaal.	250	51,3	219	45,0	18	3,7	487	100,0
Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges 13. Die insette van alle verpleegkundiges in 'n afdeling word gevra wanneer 'n stelsel vir werkverrigtingsbeoordeling vir die personeel van daardie afdeling geformuleer word.	198	40,7	284	58,3	5	1,0	487	100,0
Delegering met gepaardgaande gesag 12. Verpleegkundiges op eenheidsvlak word toegelaat om verantwoordelike besluite op die vlak van direkte pasientversorging te neem, byvoorbeeld die toets van span- teenoor funksionele verpleging.	81	16,6	402	82,5	4	0,8	487	100,0
Geleentheid vir innovasie 23. Taakoorvleueling binne die multidissiplinêre span is voordelig want dit bied geleentheid vir die uitruiling van idees.	98	20,1	384	78,9	5	1,0	487	100,0
22. Gedesentraliseerde bestuur gee meer geleentheid aan verpleegkundiges om hulle spesifieke areas van kundigheid as gesentraliseerde bestuur te ontwikkel.	64	13,1	414	85,0	9	1,8	487	100,0
24. Die deurgee van tydige, toereikende inligting betreffende implementering van nuwe programme stel verpleegkundiges in staat om self keuses betreffende die implementering daarvan te maak.	77	15,8	403	82,8	7	1,4	487	100,0
Geredelike toegang tot noodsaaklike finansiële en ander inligting 9. Die verskeidenheid hiërargiese bestuursvlakke veroorsaak 'n vertraging in die vloei van inligting.	125	25,6	360	73,9	2	0,4	487	100,0
20. Gereelde toegang tot belangrike inligting word aan almal gebied deur middel van . aangesig-tot-aangesig gesprekke; . gereelde afdelingsvergaderings; . nuusbriewe; . kennisgewings; . omsendbriewe; en . rientelegrame.	123 35 106 34 21 273	25,3 7,2 21,8 7,0 4,3 56,1	359 448 369 449 462 191	73,7 92,0 75,8 92,2 94,9 39,2	5 4 12 4 4 23	1,0 0,8 2,5 0,8 0,8 4,7	487	100,0
Otonome optrede in praktyk 1. Dit word nie geduld as daar van die voorgeskrewe prosedures vir die uitvoer van verpleeghandelinge afgewyk word nie.	197	40,4	286	58,7	5	1,0	487	100,0
4. Daar bestaan omvattende beleidsvoorskrifte betreffende verpleegbestuurspraktyke waarvan nie afgewyk mag word nie.	194	39,8	282	57,9	11	2,3	487	100,0
21. Bemagtiging is slegs moontlik as die formele hiërargiese struktuur van 'n diens verander tot 'n meer horisontale afgeplatte bestuurstruktuur.	149	30,6	332	68,2	6	1,2	487	100,0
14. Die bevale van geneeshere word geëerbiedig sonder enige bevragskening daarvan.	380	78,0	99	20,3	8	1,6	487	100,0

†: Somtotale nie 100% nie.

Tabel 5.4      Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 1 - Bestuurstrukture

Afdeling van vraelys	Item	Lading	Oorhoofse temas
1	8	.41	Toegang tot noodsaaklike inligting
1	19.1	.54	
1	19.2	.66	
1	19.3	.54	
1	19.4	.56	
5	92	.48	
1	10	.49	
1	15	.40	
1	20.1	.54	
1	20.2	.47	
1	20.4	.46	Geleentheid vir innovasie
1	20.5	.41	
4	68.1	.56	
4	68.2	.53	
4	68.3	.52	
4	68.4	.58	
4	77	.49	
5	90	.49	
5	91	.52	
4	73	.43	
6	110	.40	Dop klimaat vir bespreking
2	35.1	.49	
2	35.2	.46	
4	71	.54	
3	50	.42	
4	76	.51	
4	78	.42	
1	7	.53	Gesamentlike besluitneming
1	13	.49	
3	47	.46	
1	17	.56	
2	32	.48	
1	18	.57	Opleiding in vaardighede
1	6.1	.46	
1	6.2	.44	
1	6.3	.45	Bevordering van outonome optrede
4	74	.49	

Tabel 5.5 Riglyne vir bestuurders aangaande die bydrae van bestuurstrukture tot die bemagtiging van verpleegkundiges - 'n toekomspektief

TEMAS	FUNKSIONELEVLAKBESTUUR	MIDDELVLAKBESTUUR	TOPVLAKBESTUUR
Opleiding in vaardighede	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Skep opleidingsgeleenthede om die toesighoudingsvaardighede van verpleegkundiges te verbeter (item 6.3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Lewer 'n bydrae tot die ontwikkeling van professionele verpleegkundiges (item 5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bring 'n stelsel tot stand vir die opleiding van bestuurs- en leiersvaardighede van verpleegkundiges (item 6.2)</li> </ul>
Oop klimaat vir bespreking en besluitneming	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dra verpleegkundiges se besorgdhede aangaande beleidsaspekte aan bestuur oor (item 2).</li> <li>*Kommunikeer met verpleegkundiges oor sleutelkwessies (item 7).</li> </ul>		
Gesamentlike besluitneming	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Laat verpleegkundiges toe om insette in die formulering van nuwe stelsels te lewer (item 13).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Vra die insette van alle verpleegkundiges in 'n afdeling wanneer 'n nuwe stelsel vir werkverrigtingsbeoordeling geformuleer word (item 13)</li> </ul>
Geleenthede vir innovasie	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Maak gebruik van 'n gedesentraliseerde bestuurstyl om verpleegkundiges die geleentheid te bied om hulle spesifieke areas van kundigheid te ontwikkel (item 22).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Skep geleenthede vir verpleegkundiges om spesifieke areas van kundigheid te ontwikkel (item 22)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Gebruik 'n gedesentraliseerde bestuurstyl om verpleegkundiges meer die geleentheid te bied om hulle spesifieke areas van kundigheid te ontwikkel (item 22)</li> </ul>
Toegang tot inligting	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Laat verpleegkundiges toe om met belangrike kontakpersone in die diens te skakel (item 8).</li> <li>*Verskaf toepaslike inligting aan verpleegkundiges en skep sodoende 'n klimaat van vertroue (item 10).</li> <li>*Wees op die hoogte van die stand van die gemeenskap en gee toepaslike inligting aan verpleegkundiges deur (item 19.1).</li> <li>*Gee verpleegkundiges vrye toegang tot omsendbriewe (item 20.5).</li> <li>*Moedig verpleegkundiges aan om gereeld vergaderings by te woon (item 20.2).</li> <li>*Stel verpleegkundiges met die finansiële behoeftes van die diens bekend (item 11.1).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Wees op die hoogte met wetgewing wat verpleegpraktyk reguleer en gee toepaslike inligting aan verpleegkundiges deur (item 19.3).</li> <li>*Hou gereelde afdelingsvergaderings met personeel (item 20.2).</li> <li>*Skenk deeglike aandag aan die deurgee van inligting deur middel van nuusbriewe (item 20.3) en kennisgewings (item 20.4) aan verpleegkundiges.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Verseker dat die toepaslike inligting wat verpleegkundiges se werk vergemaklik, deurgaans vir hulle gereedlik beskikbaar is (item 10).</li> <li>*Wees op die hoogte met wetgewing wat verpleegpraktyk reguleer en gee dit aan verpleegkundiges deur (item 19.3).</li> </ul>

## 5.5 BEVINDINGE: AFDELING 2 DIE ROL VAN MAGSDELING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

Die respondente het by items 41 tot 45 die volgorde van belangrikheid van subareas aangedui wat met magsdeling in dienste verband hou (Tabel 5.6). Die bespreking van die 9 items (items 32-40) in hierdie afdeling word aangebied onder die volgende opskrifte wat die subareas verteenwoordig:

- Bestuurskundigheid van die verpleegbestuurder (items 32 en 33);
- Voorspraakrol van die verpleegbestuurder vir personeel by hoër gesag (item 35);
- Assosiasie van die verpleegbestuurder met persone in magsposisies (item 38);
- Die regverdige verspreiding van mag na alle vlakke in die diens (item 34);  
en
- Verspreiding van verantwoordelikhede en gesag na die laagste moontlike vlak (items 36, 37, 39).

Die bespreking van die bevindinge van die items in elke subarea van magsdeling sal dieselfde patroon volg as dié in die afdeling oor bestuurstrukture, naamlik items waar betekenisvolle verskille tussen bestuursvlakke voorgekom het, gevolg deur ander items waarop die drie bestuursvlakke na eenstemmigheid geneig het.

In die bespreking aangaande magsdeling is items met betekenisvolle verskille ( $p < 0,01$  en  $p < 0,05$ ) as belangrik beskou vir seleksie van elemente in bestuursbemagtiging. Eenstemmighede van respondente op items (frekwensies) is ook as van belang beskou vir seleksie van elemente vir bestuursbemagtiging, waar die meerderheid van 80% of meer respondente daarmee eens was dat die item vir bestuursbemagtiging belangrik is of op 'n leemte dui wat aangespreek moet word.

Twee van drie meganismes moes boonop die geselekteerde items/subareas van magsdeling verder ondersteun, vir insluiting in die model vir bestuursbemagtiging. Hierdie meganismes was 1) die prioritisering van subareas (waarvan al vyf subareas in Tabel 5.6 as belangrik geag is), 2) die indeling van areas in die faktoranalise (Tabel 5.9) en 3) die regressieanalise wat sekere belangrike items uitgewys het (Tabel 5.10).

### 5.5.1 Verskille en eenstemmighede tussen bestuursvlakke betreffende magsdelingsitems (afdeling 2)

In die bespreking aangaande magsdeling word belangrike items geïdentifiseer wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges kan bydra.

- **Bestuurskundigheid van die verpleegbestuurder (items 32 en 33)**  
*Betekenisvolle verskille* is tussen die response van die bestuursvlakke by item 33 (Tabel 5.7) gevind. Topvlakbestuurders is moontlik diegene wat oor die meeste inligting oor die ongeskrewe reëls van die diens beskik, omrede die oorsprong van reëls gewoonlik op hoër bestuursvlakke is. Dit word weerspieël deur die groot meerderheid topbestuurders (97%) en middelvlakbestuurders (89%) wat van mening was dat aan verpleegkundiges inligting verskaf word oor byvoorbeeld vroegtydige versoeke om studieverlof, terwyl slegs 83 persent funksioneelvlakbestuurders dieselfde mening toegedaan was (Tabel 5.7). Die bevindinge weerspieël 'n leemte in die bestuurder se bestuursvernuf om inligting met verpleegkundiges oor die diens se ongeskrewe reëls te kommunikeer. Verpleegkundiges wat nie inligting oor reëls van die bestuurder ontvang nie, ervaar 'n gebrek aan bemagtiging.

By item 32 is die stelling gemaak dat magsdeling geskied deurdat die bestuurder en die verpleegkundige saam doelwitte stel en dan saamwerk om die gestelde doelwitte te bereik. Teenoor die groot meerderheid topvlakbestuurders (91%) wat met hierdie stelling saamgestem het, het 75 persent middelvlak- en 69 persent funksioneelvlakbestuurders van topvlakbestuur *verskil* in hulle mening (Tabel 5.7). Dit kom voor asof topvlakbestuurders die gesamentlike stel van doelwitte met verpleegkundiges nie as 'n daadwerklike probleem beskou nie, terwyl die funksioneelvlakbestuurders ervaar dat dit nie werklik geskied nie. Topbestuur stel moontlik nie saam met verpleegkundiges doelwitte nie en neem dan bloot aan dat bestuurders op laer vlakke doelwitte in oorleg met verpleegkundiges stel.

Die belangrikste magsdelingkonsep wat deur die respondente uitgewys is, is die *bestuurskundigheid van die verpleegbestuurder* (62%, Tabel 5.6). Items 32 en 33 is egter nie deur die regressie- en faktoranalise bevestig nie en word dus nie vir doeleindes van die daarstelling van 'n model vir bemagtiging ingesluit nie. Die belang van die kundigheid van die bestuurder in die werksituasie word wel later in die bespreking van item 113 in hoofstuk 7 uitgewys.

- **Voorspraakrol van die verpleegbestuurder vir personeel by hoër gesag**  
(items 35.1, 35.2)

Die stellings is gemaak dat die voorstelle van entoesiastiese verpleegkundiges in die werksituasie aandag geniet deurdat aktief daarna geluister word en voorstelle geïmplementeer word (items 35.1 en 35.2, Tabel 5.7). Topvlakbestuurders (92%) en middelvlakbestuurders (86%) het aangedui dat aandag geskenk word aan die voorstelle van entoesiastiese verpleegkundiges deurdat aktief na hulle geluister word en voorstelle, waar moontlik geïmplementeer word. Hierteenoor *verskil* die response van funksionelevlakbestuurders (75%) *betekenisvol*. Hulle ervaar dus nie dat daar werklik na verpleegkundiges geluister word nie. 'n Gebrek aan bemagtiging word dus hier opgemerk. Die idees van verpleegpersoneel word nie aangehoor en waar toepaslik in werking gestel nie en van hulle gaan blykbaar verlore soos dit deur die veelvlak-kige bestuurstruktuur beweeg.

Die *voorspraakrol van die bestuurder* is as tweede belangrikste subarea (43%) van magsdeling uitgewys (Tabel 5.6). Die belang van die voorspraakrol van die verpleegbestuurder het ook geblyk uit sekere voorstelle van respondente in 'n oop vraag oor hoe om meer mag in hulle werksituasie te bekom. Respondente het gemeen dat verpleegkundiges 'n meer senior persoon in hulle werksituasie nodig het wat hulle idees en voorstelle ondersteun en die inligting na bo kan oordra. Die luister na en implementering van nuwe voorstelle (item 35) is in die regressieanalise as belangrik uitgewys (Tabel 5.10). Dit blyk dus dat die voorspraakrol van die verpleegbestuurder vir verpleegkundiges van besondere belang is.

- **Assosiasie van die verpleegbestuurder met persone in magsposisies**  
(item 38)

'n Groot mate van *eenstemmigheid* is onder die response van die bestuursvlakke by item 38 gevind. Die response van die meerderheid van alle bestuurders (80%) dui daarop dat die bestuurder nie haar posisie moet voorhou om liewer met senior topbestuurkollegas as met die verpleegkundiges onder haar toesig te assosieer nie (Tabel 5.8). Indien bestuurders statusbewus is en slegs assosieer met hulle seniors, tree hulle nie as rolmodelle vir verpleegkundiges op nie. Sulke gedrag word nie as bevorderlik vir die bemagtiging van verpleegkundiges beskou nie. Bestuurders moet dus goeie menseverhoudings met sowel senior as junior verpleegpersoneel handhaaf.

Die *assosiasie van die verpleegbestuurder* is as die derde belangrikste magsdeling-



konsep (38%, Tabel 5.6) aangedui. Alhoewel item 38 deur die meerderheid van 80 persent van respondente bevestig is, het die faktoranalise en regressieanalise nie hierdie item uitgewys nie, derhalwe word die assosiasie van die verpleegbestuurder met persone in magsposisies sowel as met ander verpleegkundiges nie as een van uitermatige belang vir bemagtiging beskou nie.

• Die regverdige verspreiding van mag na alle vlakke in die diens (item 34) *Betekenisvolle verskille* in die response van die bestuursvlakke ten opsigte van finansiële bestuur van afdelings is gevind. Bykans die helfte van funksionelelvakbestuurders (56%), teenoor onderskeidelik 68 persent middelvlakbestuurders en 74 persent topvlakbestuurders, het aangedui dat verpleegkundiges oor seggenskap beskik om die getal personeelposte vir die afdeling te bepaal (item 34.2, Tabel 5.7).

Soortgelyke *betekenisvolle verskille* het by die drie bestuursvlakke voorgekom by stellings 34.3 tot 34.6 wat getoon het dat hoe laer die posisie van die bestuurder in die diens is, hoe minder is die seggenskap rakende finansiële bestuurskwessies waarvoor sy beskik (Tabel 5.7). Hierdie bevindinge dui ook daarop dat die funksionelelvakbestuurders en verpleegkundiges 'n groter behoefte aan finansiële bestuur van hulle afdelings het as wat deur hulle seniors aan hulle toegeken word. Daar was *min eenstemmigheid* in item 34.1 (Tabel 5.8) waar 29 persent bestuurders van mening was dat verpleegkundiges oor finansiële mag beskik indien hulle in staat gestel sou word om byvoorbeeld kompensasië aan pasiënte vir verlore goedere te bied.

Twee-en-dertig respondente het ook ander voorbeelde van seggenskap oor finansiële bestuur van 'n afdeling uitgewys, byvoorbeeld:

- . Insette in die totale verpleegpersoneelbegroting van die diens;
- . Motiveringsinsette vir prestasiebelonings aan personeel;
- . Die beskikbaarheid van meer inligting oor die finansiële status van die organisasie;
- . Geleenthede vir onderhandeling en prysbedinging van toerusting en voorrade met firmas; en
- . Die maak van voorstelle oor voedselvoorbereiding en die pasiënt se spyskaart.

Dit het geblyk dat bestuurders op die onderskeie bestuursvlakke daadwerklik aktiewer betrokke wil raak by die bestuur van finansies in hulle afdelings (items 34.2 tot 34.5). Die *regverdige verspreiding van mag tot alle vlakke in die diens* is as die vierde belangrikste subarea (34%) in Tabel 5.6 uitgewys. Die faktoranalise het

aangedui dat bestuurders se betrokkenheid by finansiële bestuur noodsaaklik is in verpleegafdelings (Tabel 5.9). Ook die regressieanalise het items 34.2 tot 34.5 uitgewys (Tabel 5.10). Dit blyk dus dat die aktiewe betrokkenheid van eenheidsbestuurders in die finansiële bestuur van die organisasie van groot belang is by die bemagtiging van verpleegkundiges.

- **Verspreiding van verantwoordelikhede en gesag tot die laagste moontlike vlak (items 36, 37, 39)**

'n *Betekenisvolle verskil* in die response van die bestuursvlakke ten opsigte van die ondermyning van bestuurders se magsbasis is gevind (item 37, Tabel 5.7). Daar is bevind dat bykans die helfte van die funksionelevlakbestuurders (48%) van mening was dat seniors bedreig voel as hulle verpleegkundiges toelaat om te veel besluite aangaande belangrike sake in hulle afdeling self te neem. Hierteenoor het 32 persent middelvlakbestuurders en slegs 25 persent topvlakbestuurders dieselfde mening gehuldig. Die bevindinge dui daarop dat funksionelevlakbestuurders meer as hulle seniors van mening was dat bestuur se magsbasis ondermyn gaan word indien verpleegkundiges toegelaat word om self besluite oor belangrike kwessies te neem. Die rede waarom hoër bestuursvlakke in 'n mindere mate aandui dat hulle magsbasis nie deur verpleegkundiges se selfstandige besluite ondermyn sal word nie, is daarin geleë dat hulle nie met so iets gekonfronteer word nie. Verpleegkundiges het volgens die response duidelik slegs 'n invloed op die funksionele vlak.

*Eenstemmigheid* in die response van die onderskeie vlakke van bestuurders is by item 39 gevind. Daar is vasgestel dat 81 persent van alle bestuurders in die dienste dit nie eens was dat slegs sleutelpersone in beheerposisies die uitsluitlike toegang tot begrotingsprioriteite behoort te hê nie (Tabel 5.8). Dit weerspieël die behoefte om 'n meer bemagtigende situasie teweeg te bring, met verpleegkundiges wat oor meer toegang tot belangrike inligting beskik.

Bogenoemde bevindinge dui daarop dat die verspreiding van verantwoordelikhede en gesag tot die laagste moontlike vlakke in dienste, nodig is. Deelnemende bestuur en verantwoordelike delegering van bestuurtake is uitdagende geleenthede waar verpleegkundiges hulle inisiatief kan toon en erkenning vir hulle vermoëns kan bekom (Bezuidenhout 1994:241).

Die meerderheid bestuurders (81%) toon *insig* in item 36 en ondersteun die stelling aangaande magsverspreiding tot verpleegkundiges op die laer vlakke in die diens

(Tabel 5.8). Sodoende word bevestig dat gedesentraliseerde verspreiding van mag tot die deelname van verpleegkundiges in bestuur op die laagste vlak in die diens kan bydra.

Bogenoemde bevindinge weerspieël die behoefte aan *gedesentraliseerde verspreiding van mag* wat vyfde (34%) op die prioriteitslys in Tabel 5.6 is. Items 37, 39 en 36 het op betekenisvolle verskille of eenstemmighede van respondente gedui. Hierdie items is ook deur die regressieanalise (Tabel 5.10) as belangrik uitgewys. Genoemde drie items behoort dus in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges in die area van magsdeling te figureer.

## 5.6 OPSOMMING BETREFFENDE MAGSDELINGASPEKTE

Uit die voorgaande bespreking oor die items rakende magsdeling is die volgende belangrike items vir 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges geïdentifiseer:

### *Voorspraakrol van die bestuurder*

- Die bestuurder behoort aktief te luister na die voorstelle van verpleegkundiges met die doel om hoër gesag daarvan bewus te maak en indien aanvaarbaar, te implementeer (item 35, Tabel 5.7).

### *Regverdige verspreiding van mag tot alle vlakke in die diens*

- Verpleegkundiges behoort oor seggenskap te beskik betreffende finansiële bestuur (Tabel 5.7) in haar afdeling deur insette te lewer in die
  - vasstelling van die aantal personeelposte van 'n afdeling (item 34.2);
  - prioritisering van begrotingsbehoefte van 'n afdeling (item 34.3);
  - aankoop en aanvra van vervangings van kleiner toerusting (item 34.4);
  - die opstel van die afdeling se jaarlikse begroting (item 34.5); en
  - die maandelikse state van inkomste en uitgawes van die afdeling (item 34.6).

### *Verspreiding van verantwoordelikhede en gesag na die laagste moontlike vlak*

- Die verpleegbestuurder behoort nie bang te wees dat haar magsbasis ondermyn word wanneer kundige verpleegkundiges toegelaat word om self besluite aangaande hul bestek van praktyk te neem nie (item 37, Tabel 5.7);
- Die bestuurder behoort toe te sien dat gedesentraliseerde verspreiding van mag tot die laagste moontlike vlak in die diens geskied om die werktevredenheid van verpleegkundiges te verbeter (item 36, Tabel 5.8);
- Nie slegs persone in beheerposisies behoort oor toegang tot noodsaaklike inligting soos begrotingsprioriteite, te beskik nie (item 39, Tabel 5.8).

Tabel 5.6 Die waarde van magsdelingkonsepte vir bestuurders  
(N = 479)

Bemagtigingskonsepte (items 41 tot 45 in volgorde van belang)	Aantal respondente wat 'n waarde van 7 aan item toegaken het	
	n	%
▪ Bestuurskundigheid van die verpleeg- bestuurder	303	62,2
▪ Voorspraakrol van die verpleegbe- stuurder vir personeel by hoër gesag	210	43,1
▪ Assosiasie van die verpleegbestuurder met persone in magsposisies	186	38,2
▪ Die regverdigte verspreiding van mag na alle vlakke in die diens	167	34,3
▪ Verspreiding van verantwoordelikhede en gesag na die laagste moontlike vlak	140	28,7

Tabel 5.7 Betekenisvolle verskille (items 33, 32, 35, 34.2 - 34.6, 37) tussen bestuursvlakke betreffende magsdeling

ITEMS	BESTUURS- VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VOLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ p
		N	%	N	%	N	%	
<b>Bestuurskundigheid van die verpleegbestuurder</b>								
33. Inligting word aan verpleegkundiges verskaf oor die diens se ongeskrewe reëls. (N = 483)	1	43	16,8	213	83,2	256	100,0	5,3*
	2	22	11,4	171	88,6	193	100,0	
	3	7	2,9	33	97,1	34	100,0	
32. Die bestuurder en die verpleegkundige stel saam doelwitte en werk dan saam om gestelde doelwitte te bereik. (N = 484)	1	78	30,6	177	69,4	255	100,0	8,0*
	2	49	25,3	145	74,7	194	100,0	
	3	3	8,6	32	91,4	35	100,0	
<b>Voorspraakrol van die verpleegbestuurder vir personeel by hoër gesag</b>								
35. Voorstelle van entoesiastiese verpleegkundiges geniet aandag deurdat * aktief daarna geluister word; (N = 484)	1	64	25,2	190	74,8	254	100,0	12,0**
	2	27	13,9	167	86,1	194	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
* daarna geluister word met die doel om te implementeer. (N = 483)	1	64	25,3	189	74,7	253	100,0	12,1**
	2	27	13,9	167	86,1	194	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
<b>Die regverdigde verspreiding van mag na alle vlakke in die diens</b>								
34. Verpleegkundiges beskik oor mag indien hulle volle seggenskap het oor finansiële bestuur aangaande 34.2 die bepaling van die getal personeelposse vir die afdeling; (N = 478)	1	110	44,2	139	55,8	249	100,0	8,8*
	2	63	32,5	131	67,5	194	100,0	
	3	9	25,7	26	74,3	35	100,0	
34.3 die prioritisering van begrotingsbehoefes van die afdeling; (N = 481)	1	80	31,8	172	68,3	252	100,0	20,9**
	2	30	15,5	163	84,5	193	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
34.4 die aankoop van kleiner toerusting en aanvra van vervangings; (N = 482)	1	108	42,9	144	57,1	252	100,0	12,4**
	2	56	28,9	138	71,1	194	100,0	
	3	8	22,2	28	77,8	36	100,0	
34.5 die opstel van jaarlikse begroting; (N = 474)	1	100	40,5	147	59,5	247	100,0	14,5**
	2	50	25,0	142	74,0	192	100,0	
	3	6	17,1	29	82,9	35	100,0	
34.6 die bestudering van maandelikse state. (N = 479)	1	113	45,2	137	54,8	250	100,0	19,3**
	2	53	27,3	141	72,7	194	100,0	
	3	7	20,0	28	80,0	35	100,0	
<b>Verspreiding van verantwoordelikheid en gesag na die laagste moontlike vlak</b>								
37. Die verpleegbestuurder se magsbasis word ondermyn wanneer verpleegkundiges toegelaat word om te veel besluite self te neem. (N = 483)	1	133	52,4	121	47,6	254	100,0	14,6**
	2	131	67,9	62	32,1	193	100,0	
	3	27	75,0	9	25,0	36	100,0	

$\chi^2$ : Waarde gevolg deur die betekenisvolheid. \*\* p < 0,01 \* p < 0,05

Bestuursvlak: 1 = funksionelevlakbestuurders; 2 = Middelvlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

† Somtotale van die syfers nie 100% nie

Tabel 5.8 Gesamentlike response op items (38, 34.1, 39, 36) aangaande magsdeling

ITEMS	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/TEN VOLLE SAAM		GEEN RESPONS		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Assosiasie van die verpleegbestuurder met persone in magsposisies 38. Die verpleegbestuurder behoort met haar senior topbestuurkollegas liever as met die verpleegkundiges onder haar toesig te assosieer, vanweë die posisie wat sy beklee.	388	79,7	95	19,5	4	0,8	487	100,0
Die regverdige verspreiding van mag na alle vlakke in die diens 34.1 Verpleegkundiges beskik slegs oor mag indien hulle volle seggenskap betreffende die finansiële bestuur van hulle afdeling het, byvoorbeeld: deur kompensasie aan pasiënte vir verlore goedere te bied.	327	67,1	140	28,7	20	4,1	487	100,0
Verspreiding van verantwoordelikhede en gesag na die laagste moontlike vlak 39. In 'n gesondheidsdiens behoort slegs sleutelpersone in beheerposisies oor toegang tot noodsaaklike inligting, soos begrotingsprioriteite, te beskik.	392	80,5	92	18,9	3	0,6	487	100,0
36. Gedesentraliseerde verspreiding van mag na die laagste moontlike vlak verbeter die werktevredenheid van verpleegkundiges.	91	18,7	392	80,5	4	0,8	487	100,0

†: Somtotale nie 100% nie.

Tabel 5.9 Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 2 - magsdeling

Afdeling	Item	Lading	Tema
			<u>Finansiële bestuur op alle vlakke</u>
2	34.1	0,45	.kompenseer pasiënte vir verlore goedere
2	34.4	0,68	.bepaal aankope, vervangings
2	34.2	0,74	.bepaal personeelposte
2	34.6	0,77	.bestudering van state
2	34.3	0,75	.bepaal begrotingsbehoefte
2	34.5	0,75	.opstel van begroting

Tabel 5.10 Riglyne vir bestuurders oor magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges - 'n toekomspektief

TEMAS	FUNKSIONELEVLAKBESTUUR	MIDDELVLAKBESTUUR	TOPVLAKBESTUUR
Die regverdige verspreiding van mag na alle vlakke in die organisasie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundiges behoort oor volle seggenskap oor die finansiële bestuur van hulle afdeling te beskik deurdat hulle             <ul style="list-style-type: none"> <li>. insette lewer in die bepaling van die getal personeelposte vir hulle afdeling (item 34.2);</li> <li>. die begrotingsbehoefte van die afdeling prioritiseer (item 34.3);</li> <li>. kleiner toerusting self aankoop en kleiner vervangings self aanvra (item 34.4);</li> <li>. die jaarlikse begroting van hulle afdeling opstel (item 34.5).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middelvvlakbestuurders behoort laervlakbestuur en verpleegkundiges meer seggenskap te gee oor die             <ul style="list-style-type: none"> <li>. vasstelling van die getal personeelposte vir hulle afdelings (item 34.2);</li> <li>. bepaling van begrotingsprioriteite van hul afdelings (item 34.3).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topvlakbestuur behoort verantwoordelikhede ten opsigte van die aankoop en vervanging van kleiner toerusting te desentraliseer na die laagste moontlike bestuursvlak in die diens (item 34.4).</li> </ul>
Die verspreiding van verantwoordelikhede en gesag na die laagste moontlike vlak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundiges behoort meer toegelaat te word om self besluite oor belangrike sake in hulle afdeling te neem (item 37).</li> <li>• Verpleegkundiges en verpleegbestuurders behoort oor toegang tot noodsaaklike inligting te beskik, soos begrotingsprioriteite van die diens (item 39).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundiges behoort toegelaat te word om self meer besluite te neem oor belangrike sake waarby hulle in hulle eenheid betrokke is (item 37).</li> <li>• Mag behoort na die laagste moontlike vlak gedentraliseer te word ten einde werktevredenheid van verpleegkundiges te bewerkstellig (item 36).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topvlakbestuurders behoort verpleegkundiges op laer vlakke toe te laat om self meer besluite te neem oor belangrike sake wat hulle in hulle afdelings raak (item 37).</li> </ul>
Voorspraakrol van die verpleegbestuurder vir personeel by hoër gesag		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die bestuurder behoort aktief na voorstelle van entoesiastiese verpleegkundiges te luister met die doel om hoër gesag daarvan bewus te maak en, indien aanvaarbaar, te implementeer (item 35).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topvlakbestuurders behoort aktief te luister na die voorstelle van verpleegkundiges wat deur verpleegbestuurders oorgedra word (item 35).</li> </ul>

## 5.7 SLOT

In hierdie hoofstuk is die resultate van afdelings 1 en 2 van die vraelys bespreek. Bemagtiging deur *bestuurstrukture* en *magsdeling* is saamgevat en hierdie twee kwessies is elkeen uiteengesit ten opsigte van die verskillende en eenstemmighede van die menings van bestuurders op die onderskeie vlakke in dienste. Die belang van hierdie kwessies vir bestuurders en hulle toekomstige rol in die bemagtiging van verpleegkundiges is aangespreek.

Aan die einde van die bevindinge van elke afdeling word 'n opsomming gegee van belangrike items wat in 'n model vir bemagtiging ingesluit behoort te word.



## HOOFSTUK 6

## BEVINDINGE: DEELNEMENDE BESLUITNEMING EN BESTUURSWAARDIGHEDE

## 6.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om die inligting aan te bied uit die ontledings van die response op afdelings 3 en 4 van die vraelys. Die items spreek deelnemende besluitneming en bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder aan. In die bespreking word onder andere voortgegaan om die wyses te verduidelik, waarvolgens items vir 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges geselekteer is.

## 6.2 UITEENSETTING VAN DIE WYSE WAAROP DIE BESPREKING VAN BEVINDINGE AANGEBIED WORD

Die bespreking van die items wat met deelnemende besluitneming verband hou, word in hierdie afdeling aangebied onder die subareas van deelnemende besluitneming soos dit in items 61 tot 67 van die vraelys voorkom (sien vraelys bladsy 12). Die bespreking van die 15 items (items 46-60) in hierdie afdeling word aangebied onder die volgende opskrifte wat die subareas verteenwoordig:

- Bevordering van spangees onder verpleegkundiges (item 59).
- Bevordering van 'n spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges (items 50, 56, 58).
- Die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hulle werksituasie raak (items 46, 47, 48, 53, 57).
- Die konstruktiewe oplossing van konflik (item 60).
- Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak (item 49).
- Die delegering van gesag om onafhanklike besluite te neem (items 51, 52).
- 'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word (items 54, 55).

Die bespreking van die bevindinge van die items in elke subarea van deelnemende besluitneming sal dieselfde patroon as die afdelings oor bestuurstrukture en magsdeling in Hoofstuk 5 volg, naamlik items waar betekenisvolle verskille tussen bestuursvlakke voorgekom het, gevolg deur items waarop die drie bestuursvlakke na eenstemmigheid geneig het.

In die bespreking aangaande deelnemende besluitneming is betekenisvolle items ( $p < 0,01$  en  $p < 0,05$ ) as belangrik beskou vir seleksie van elemente in bestuursbemaagtiging, wat op gebreke in bemagtiging dui. Eenstemmighede van respondente op items (frekwensies) is ook as van belang beskou vir seleksie van elemente vir bestuurs-

bemagtiging waar die meerderheid van 75% of meer respondente daarmee eens was dat die item vir bestuursbemagtiging belangrik is of op 'n leemte dui wat aangespreek moet word.

Twee van drie meganismes (soos vroeër genoem) moes verder die geselekteerde items/subareas van deelnemende besluitneming verder ondersteun, vir insluiting in die model vir bestuursbemagtiging. Hierdie meganismes was 1) die prioritisering van subareas (waarvan die eerste vyf subareas in Tabel 6.1 belangrik is) en 2) die indeling van areas in die faktoranalise (Tabel 6.4) en 3) die regressieanalise wat sekere belangrike items uitgewys het (Tabel 6.6).

### 6.3 BEVINDINGE: AFDELING 3

#### DEELNEMENDE BESLUITNEMING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

- **Bevordering van spangees onder verpleegkundiges (item 59)**

Bestuurders se response van onderskeidelik 98 persent en 97 persent op items 59.1 en 59.3 (Tabel 6.3) het feitlik *ooreengekom*. Dit het aangedui dat bestuurders *insig* toon oor die feit dat die betrokkenheid van verpleegkundiges by die oplossing van probleme werkbevrediging en aanvaarding van oplossings bewerkstellig, wat van 'n spangees onder verpleegkundiges getuig.

Die drie bestuursgroepe het ook *saamgestem* dat koste-effektiwiteit en beter oplossings oor die algemeen deur middel van verpleegkundiges se betrokkenheid by probleemoplossing gevind kan word. Dit is deur die meerderheid van alle verpleegbestuurders (93% en 95%) bevestig (items 59.2 en 59.4, Tabel 6.3).

Bogenoemde bevindinge dui daarop dat deelname van verpleegkundiges aan besluitneming tot positiewe gevolge soos die teenwoordigheid van spangees lei en dit gee weer aanleiding tot die bereiking van organisatoriese doelwitte en die bemagtiging van verpleegkundiges.

Respondente het onder andere in 'n oop vraag kommentaar gelewer oor verpleegkundiges se betrokkenheid en interaksie by bestuursbesluite wat hulle spangees bevorder: Hulle wil nie net aktiewe lede van die multidissiplinêre span wees nie, maar ook deel wees van die span wat besluite neem. Gereelde besprekings behoort met verpleegkundiges gehou te word by wyse van vergaderings, soos spanvergaderings, klimaatvergaderings en groepbesprekings waartydens belangrike bestuursake bespreek

word. Verpleegkundiges wil deur spanwerk die doelstellings van die diens bereik.

In die opsommingsvrae aangaande deelnemende besluitneming word *bevordering van spangees onder verpleegkundiges* as die belangrikste subarea van deelnemende besluitneming (69%) uitgewys (Tabel 6.1). Item 59 word in geheel in die regressie-analise uitgewys (Tabel 6.6). Uit die bevindinge blyk dit dus dat die betrokkenheid van verpleegkundiges wat tot spangees onderling lei (item 59) 'n belangrike kwesies is wat in 'n model aangaande bemagtiging aangespreek behoort te word. Wanneer verpleegkundiges in 'n eenheid aktief by die oplossing van probleme betrek word, word spangees onder hulle bevestig weens die positiewe bydrae wat tot doelwitbereiking gelewer word.

- **Bevordering van spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges**  
(items 50, 56 en 58)

'n *Betekenisvolle verskil* is tussen die bestuursvlakke se response op item 50 gevind. Funksioneelvlakbestuurders (63%) en middelvlakbestuurders (64%) ervaar dit betekenisvol minder as topvlakbestuurders (97%) dat verpleegkundiges die vrymoedigheid het om hulle sienswyses te lug oor besluite waaroor hulle nie saamstem nie (Tabel 6.2). Hierdie bevindinge kom ooreen met die respons van slegs 59 persent funksioneelvlakbestuurders wat in afdeling 1 van die vraelys aangedui het dat hulle in staat is om hulle besorgdhede oor die beleid van die diens aan topbestuur oor te dra (item 2, Tabel 5.2). Verpleegbestuurders behoort egter 'n oop klimaat van bespreking, waar positiewe kritiek vrylik deur verpleegkundiges gelewer word, te verwelkom. Sodoende kan tekortkominge in die diens aangespreek word en verpleegkundiges meer mag ervaar om hulle sienswyses te lug.

'n *Merkbare verskil in opinies* is in die response van bestuurders in al die dienste ten opsigte van die herroeping van besluite gevind. Die meerderheid verpleegbestuurders (58%) het nie met die stelling saamgestem dat bestuur verantwoordelik is daarvoor om sonder konsultasie, ontoepaslike besluite te herroep nie (item 58, Tabel 6.3). 'n Bemagtigende bestuurder moet egter oor gesag beskik om ontoepaslike besluite wat in stryd met die bestaande beleid van die diens is, te herroep. Sy behoort die rede vir haar besluit egter met verpleegkundiges te bespreek.

Verpleegbestuurders (93%) het in 'n groot mate almal met die stelling *saamgestem* dat die doeltreffende verpleegbestuurder die uitvoerbaarheid van haar besluite deurlopend behoort te evalueer en reg te stel (item 56, Tabel 6.3). In 'n oop ver-

houding kommunikeer verpleegkundiges ook met bestuur oor leemtes in die neem van besluite en hulle bestuurstyl wat verbeter kan word. Hierdie feit dui daarop dat 'n spangees en regstellende aksies by besluitneming deel van bemagtigende optrede van bestuurders vorm.

Respondente het die subarea van *bevordering van 'n spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges* as die tweede belangrikste bemagtigingsaspek (67%) aangaande deelnemende besluitneming uitgewys (Tabel 6.1). Die faktoranalise en regressieanalise het egter geen item aangaande die spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges as belangrik uitgewys nie (Tabel 6.10).

- **Deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hulle werksituasie raak**  
(items 46, 47, 48, 53, 57)

Die response van funksionelevlakbestuurders (42%), middelvlakbestuurders (47%) en topvlakbestuurders (69%) het daarop gedui dat topbestuur beleidsbesluite in werking stel sonder inagneming van die idees van verpleegkundiges op laer vlakke van die diens (item 47, Tabel 6.2). Dit blyk dat topbestuur nalaat om hulle ondergeskiktes genoegsaam te bemagtig, deurdat beleidsbesluite sonder verpleegkundiges se insette geskied. Respondente het in 'n oop vraag gemeld dat hospitaalbeleid deur 'n span verpleegkundiges opgestel behoort te word, omrede verpleegkundiges die beste besluite kan neem oor beleid wat hulle self in sale/eenhede/klinieke moet implementeer.

Betreffende item 53 het topbestuurders *betekenisvol* op al die aangetoonde bestuurskwessies van die middel- en funksionelevlakbestuurders *verskil* en aangedui dat hulle die volgende verskillende bestuurskwessies meestal sonder inspraak van ander hanteer (Tabel 6.2): koördinasie van dienste, afdanking van verpleegpersoneel, dissiplinerings van personeel, griewehantering van personeel, voer van personeel-indiensnemingsonderhoude en die ontwerp van opleidingshandleidings. Tabel 6.5 reflekteer die response van vier-en-vyftig bestuurders oor die bestuurskwessies wat gewoonlik deur die onderskeie bestuursvlakke hanteer word.

Verdeeldheid in die menings van respondente ten opsigte van die spoed van besluitneming is gevind. Bykans twee-derdes van verpleegbestuurders in gesondheidsdienste (60%) was van mening dat besluitneming relatief stadig geskied weens die groot getal individue wat elke keer geraadpleeg moet word (item 46, Tabel 6.3). Die respons van 39 persent van verpleegbestuurders wat nie met die stelling saamstem

nie kan moontlik toegeskryf word aan die menings van bestuurders wat in die privaatsektor werksaam is. Privaathospitale beskik oor die algemeen oor meer afgeplatte hiërargiese bestuurstrukture as provinsiale hospitale en stadsrade. Besluitneming kan dus relatief vinniger daar geskied.

Die meerderheid verpleegbestuurders (60%) in die onderskeie tipe dienste het *saamgestem* dat die geneesheer en die verantwoordelike verpleegkundige gesamentlik besluit oor belangrike sake rakende pasiëntesorg (item 48, Tabel 6.3).

Die drie bestuursvlakke het ten opsigte van item 57 *ooreengestem*. Twee derdes van die totale aantal verpleegbestuurders (66%) het aangedui dat dit belangrik is dat die verpleegbestuurder-in-beheer die finale bestuursbesluite neem om die moontlikheid van foute te verminder (item 57, Tabel 6.3). Indien bestuurders-in-beheer alle finale bestuursbesluite in 'n diens neem, bied hulle nie 'n leerskool vir bestuurders en verpleegkundiges om gesag te aanvaar om onafhanklik besluite te neem nie, maar skep eerder 'n klimaat waar die maak van foute nie aanvaar word nie. Respondente het ten opsigte van 'n oop vraag aangedui dat bestuurders ruimte moet laat vir kleiner foute en moet poog om verpleegkundiges eerder te bemagtig deur hulle aan te moedig om inisiatief met besluite en voorstelle te neem.

Ten opsigte van 'n oop vraag het respondente die volgende kommentaar oor die verbetering van deelnemende besluitneming gegee:

"Die burokasie wat in die besluitnemingsproses bestaan behoort plek te maak vir kundige verpleegkundiges wat die reg het om besluite te neem sonder om altyd topbestuur se goedkeuring te hê. Minder inmenging behoort vanaf topbestuur in besluitneming te geskied en topbestuurders behoort meer geredelik die besluite van verpleegkundiges te aanvaar. Voorstelle van verpleegkundiges behoort uitgetoets te word deur af te sien van outydse idees. Verpleegkundiges wil self ook hulle voorstelle implementeer en deurvoer sonder rigiede beleid wat 'n standaard van optrede daarstel."

Uit bogenoemde bespreking blyk dit dat verpleegbestuurders die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hulle werksituasie raak moet aanmoedig, ten einde hulle personeel te bemagtig.

In die opsommingsvrae aan die einde van deelnemende besluitneming, het respondente 'n derde plek aan die *deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hul werksituasie raak* (63%), toegeken (Tabel 6.1). Deelname van verpleegkundiges aan besluite is ook as 'n belangrike faktor in die faktoranalise uitgewys (Tabel 6.4). Uit die bevindinge blyk dit dat die items aangaande bespreking van beleidsbesluite

(item 47) en die hantering van belangrike kwessies deur bestuurders (item 53) belangrik is in die deelname van verpleegkundiges aan besluite in hulle werksituasie. Hierdie items is ook in die faktoranalise (items 53.3 - 53.6, Tabel 6.4) en die regressieanalise (items 47, 53.1, 53.2, 53.4 - 53.7 Tabel 6.6) as belangrike items vir die bemagtiging van verpleegkundiges uitgewys. Hierdie kwessies behoort dus in 'n model vir bestuursbemagtiging aangespreek te word.

- **Konstruktiewe oplossing van konflik (item 60)**

*Eenstemmighede* tussen die menings van alle verpleegbestuurders in die dienste is by item 60 gevind. 'n Groot meerderheid van alle verpleegbestuurders (94%) het saamgestem dat geen persoon wat by konflik betrokke is, moet voel dat hy of sy as verloorder uit die stryd tree nie (item 60, Tabel 6.3).

Volgens Tabel 6.1 was *konstruktiewe oplossing van konflik* vierde (54%) op die prioriteitslys van bemagtigingskonsepte. Die kwessie om nie as verloorder uit die stryd te tree nie (item 60) blyk belangrik vir 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges te wees. Die regressieanalise wys hierdie item as belangrik uit (Tabel 6.6). Uit die bevindinge blyk dit dus dat die konstruktiewe oplossing van konflik 'n belangrike bemagtigingsaspek in die bestuur van 'n diens is.

- **Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak (item 49)**

'n *Betekenisvolle verskil* tussen die response van die drie bestuursgroepe ten opsigte van die verantwoordelikheid vir probleemoplossing is gevind. Die response van funksionele vlakbestuurders (56%), middelvlakbestuurders (47%) en topvlakbestuurders (25%) dui daarop dat hoe laer die hiërargiese posisie van die verpleegbestuurder, hoe minder is hulle van mening dat verpleegkundiges deelname aan die oplossing van probleme het (item 49, Tabel 6.2). Hierdie bevindinge dui dus daarop dat, alhoewel verpleegkundiges tot 'n mate probleme in hulle diens kan identifiseer, die oplossing daarvan hoofsaaklik deur laer vlakbestuurders as die verantwoordelikheid van bestuur beskou word. Respondente het in 'n oop vraag aangedui dat verpleegkundiges aangemoedig behoort te word om hulle denke tydens probleemoplossing te verbaliseer en dat vertroue in hulle voorstelle vir die oplossing van probleme moet bestaan.

Die konsep *probleemoplossing op die laagste moontlike vlak* is die vyfde belangrikste (52%) bemagtigingskonsep op die prioriteitslys (Tabel 6.1). Dit blyk egter dat die verantwoordelikheid vir probleemoplossing (item 49) nie in die faktoranalise

of regressieanalise figureer nie. Die konsep van probleemoplossing op die laagste moontlike vlak as 'n bemagtigingsaspek kom dus nie sterk na vore uit bogenoemde bevindinge nie. Die belang van probleemoplossing as 'n bemagtigingskonsep word wel in die bespreking van item 59 uitgelig.

- **Delegasie van gesag om onafhanklike besluite te neem (items 51, 52)**  
Topvlakbestuurders (68%) en funksionelevlakbestuurders (63%) het *betekenisvol* veel meer as middelvlakbestuurders (48%) gemeen dat finale besluite op die vlak naaste aan die pasiënt geneem behoort te word (item 51.3, Tabel 6.2). Dit het voorgekom asof middelvlakbestuur nie die verpleegkundiges naaste aan die pasiënt as die kundiges beskou nie. Ook was topvlakbestuurders (89%) teenoor minder funksionelevlakbestuurders (78%) en middelvlakbestuurders (71%), van mening dat die plek vir die neem van 'n finale besluit op die vlak naaste aan die bron van die probleem behoort te wees (item 51.4, Tabel 6.2). Dit wil voorkom of middelvlakbestuurders meen dat hulle meer besluitnemingsmag as die bestuurder of verpleegkundige onder hulle toesig behoort te besit, omrede hulle die diens se probleme duideliker verstaan. Ten opsigte van 'n oop vraag het respondente egter onder andere aangedui dat delegasie van bestuurstake behoort te geskied om verpleegkundiges die geleentheid te bied om self besluite met die nodige gesag en verantwoordelikheid te neem.

*Eenstemmighede* tussen die response van die onderskeie bestuursvlakke is ten opsigte van items 51.1 en 51.2 gevind. Die meerderheid van onderskeidelik 67 persent en 77 persent van alle verpleegbestuurders het saamgestem dat 'n finale besluit geneem behoort te word by die punt waar 'n persoon oor die meeste kundigheid betreffende die kwessie beskik en op die vlak naaste aan die bron van die probleem (Tabel 6.3). Response op 'n oop vraag het aangedui dat verpleegkundiges die geleentheid wil hê om in beheer van hulle eenhede te wees en self besluite te neem.

Delegasie van gesag maak probleemoplossing op die vlak naaste aan die probleem moontlik. Die meerderheid van alle bestuurders (75%) het hiermee saamgestem deurdat hulle aangedui het dat die verpleegkundige oor die nodige gesag beskik om byvoorbeeld personeelafwesigheid in die eenheid te hanteer (item 52, Tabel 6.3). Respondente het in 'n oop vraag onder andere aangedui dat bestuurders nie verpleegkundiges se probleme moet oplos nie, maar dat werkbare oplossings en besluite aanvaar en geïmplementeer behoort te word.

Die konsep *delegasie van gesag om onafhanklike besluite te neem* word in Tabel 6.1

as die tweede laaste bemagtigingsaspek (37%) op die prioriteitslys van respondente aangedui. Hierbenewens, blyk dit uit die bevindinge dat die plek van die neem van 'n finale besluit (items 51.3 en 51.4) en die nodige gesag om probleme te identifiseer en op te los (item 52) tog belangrik is. Hierdie items word deur die faktoranalise (items 52 en 51 as geheel, Tabel 6.4) en die regressieanalise (items 51.3, 51.4 en 52 in Tabel 6.6) uitgewys en behoort dus in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges voor te kom. Die delegasie van gesag om onafhanklike besluite te neem is dus 'n belangrike bemagtigingsuitgangspunt.

- **'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word** (items 54 en 55)  
Die response van die drie bestuursgroepe het *betekenisvol* by item 54 *verskil*. Bevindinge het daarop gedui dat hoe hoër die posisie van die verpleegbestuurder in die diens is, hoe meer beskou hulle die uittoets van alternatiewe oplossings as bemagtigende optrede, eerder as om op beleidsbepalings te fokus (item 54, Tabel 6.2). Die positiewe respons van topbestuurders (86%) en middelvlakbestuurders (83%), teenoor dié van funksioneelvlakbestuurders (70%), dui daarop dat verpleegbestuurders op die laer vlakke van die hiërargie nie blootgestel word aan die uittoets van alternatiewe oplossings nie, maar hulle eerder moet onderwerp aan beleidsbepalings in die diens. Hierdie feit word bevestig deurdat die meerderheid verpleegbestuurders (75%) *saamgestem* het dat foute van verpleegkundiges so ver as moontlik vermy moet word deur toepaslike beleids- en regulasiewysigings en/of -byvoegings (item 55, Tabel 6.3). Hierdie bevinding weerspieël nie bemagtigende optrede nie. Die 75 persent respondente wat in hierdie item saamstem kan onder andere daarop dui dat hulle foute as volg beskou het; (a) as pasiëntesorgfoute wat vermy moet word aangesien dit tot die pasiënt se nadeel kan wees, (b) of aangeleerde gedrag, naamlik dat foute risikos meebring en eerder vermy behoort te word. Voorstelle is deur respondente ten opsigte van 'n oop vraag gemaak dat bestuurders en verpleegkundiges bestuursake en probleme saam behoort te bespreek, deur om 'n tafel almal se probleme aan te hoor en dan oplossings en bevredigende antwoorde daarvoor te vind.

*'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word*, word as die bemagtigingskonsep van deelnemende besluitneming, met die laagste waarde van 19 persent beskou (Tabel 6.1). Die aspekte aangaande die uittoets van alternatiewe oplossings (item 54) en die foute en mislukkings van verpleegkundiges (item 55) word slegs in die regressieanalise uitgewys (Tabel 6.6). Hierdie kwessies word dus nie in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek nie.



#### 6.4 OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE DEELNEMENDE BESLUITNEMING

Die volgende belangrike bemagtigingskonsepte betreffende deelnemende besluitneming het uit die bevindinge na vore gekom en is vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges geïdentifiseer:

##### *Bevordering van spangees onder verpleegkundiges*

- Bestuurders behoort daarvan kennis te dra dat die betrokkenheid van verpleegkundiges by die oplossing van probleme werkbevrediging, koste-effektiwiteit, aanvaarbaarheid van oplossings en beter oplossings oor die algemeen bewerkstellig (items 59.1, 59.2, 59.3 en 59.4, Tabel 6.3).

##### *Deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hulle direk raak*

- Verpleegkundiges behoort geken te word in beleidsbesluite wat hulle direk raak (item 47, Tabel 6.2).
- Bestuurders behoort die volgende belangrike aangeleenthede in hulle werksituasies te hanteer en verpleegkundiges waar toepaslik daaraan bloot te stel, byvoorbeeld deur observasie (Tabel 6.2):
  - koördinasie van dienste (item 53.1); afdanking van verpleegpersoneel (item 53.2); dissiplinering van personeel (item 53.3); griewehantering van personeel (item 53.4); voer van onderhandelings (item 53.5); voer van personeelindiensnemingsonderhoude (item 53.6) en ontwerp van opleidingshandleidings (item 53.7).

##### *Die konstruktiewe oplos van konflik*

- Bestuurders behoort sorg te dra dat geen persoon wat by konflik betrokke is, voel dat hy/sy as 'n verloorder uit die stryd tree nie (item 60, Tabel 6.3).

##### *Die delegering van gesag om onafhanklike besluite te bevorder*

- Verpleegkundiges behoort bemagtig te word om verantwoordelikheid te aanvaar vir die oplossing van probleme betreffende pasiëntesorg deur hulle geïdentifiseer (item 52, Tabel 6.3).
- Die plek vir die neem van 'n finale bestuursbesluit behoort op die vlak naaste aan die pasiënt (item 51.3, Tabel 6.2) en die bron van die probleem (item 51.4, Tabel 6.2) te wees, waar 'n persoon kundig is om die regte besluit te neem.

Vervolgens word die bevindinge van afdeling 4 van die vraelys bespreek.

Tabel 6.1 Die waarde van deelnemende besluitnemingskonsepte vir verpleegbestuurders (N = 487)

Bemagtigingskonsepte (items 61 - 67 in volgorde van belang)	Aantal respondente wat 'n waarde van 7 aan item toegeken het	
	n	%
• Bevordering van spangees onder verpleegkundiges	335	68,8
▪ Bevordering van spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges	328	67,4
▪ Deelname van verpleegkundiges by besluite wat hulle werksituasie raak	305	62,6
• Konstruktiewe oplossing van konflik	261	53,6
• Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak	254	52,2
• Delegering van gesag om onafhanklike besluite te neem	178	36,6
• 'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word	91	18,7

Tabel 6.2

Betekenisvolle verskille (items 50, 47, 53, 49, 51.3 - 51.4, 54) tussen bestuursvlakke betreffende deelnemende besluitneming

ITEMS	BESTUURS- VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VOLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ p
		N	%	N	%	N	%	
Bevordering van spangees 50. Verpleegkundiges openbaar die vrymoedigheid om vrylik hulle sienswyses te lug oor besluite waaroor hulle nie saamstem nie. (N = 481)	1	94	37,3	158	62,7	252	100,0	17,1**
	2	69	35,8	124	64,3	193	100,0	
	3	1	2,8	35	97,2	36	100,0	0,00
Die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hul werksituasie raak 47. Voordat topbestuur 'n beleidsbe- sluit wat verpleegkundiges direk raak, in werking stel, word dit eers op alle vlakke in die diens bespreek. (N = 482)	1	148	58,3	106	41,7	254	100,0	9,8*
	2	103	53,4	90	46,6	193	100,0	
	3	11	30,6	25	69,4	36	100,0	0,01
53. Voorbeelde van belangrike aangeleenthede wat deur u vlak van bestuur gehanteer word, sluit die volgende in: 53.1 Koördinasie van dienste. (N = 475)	1	53	21,5	193	78,5	246	100,0	11,8**
	2	24	12,4	169	87,6	193	100,0	
	3	1	2,8	35	97,2	36	100,0	0,00
53.2 Afdanking van verpleegpersoneel. (N = 474)	1	206	83,4	41	16,6	247	100,0	15,4**
	2	145	75,9	46	24,1	191	100,0	
	3	20	55,6	16	44,4	36	100,0	0,00
53.3 Dissiplinerings van personeel. (N = 480)	1	58	23,1	193	76,9	251	100,0	7,4*
	2	27	14,0	166	86,0	193	100,0	
	3	4	11,1	32	88,9	36	100,0	0,02
53.4 Griewehantering van personeel. (N = 480)	1	48	19,1	203	80,9	251	100,0	11,9**
	2	19	9,8	174	90,2	193	100,0	
	3	1	2,8	35	97,2	36	100,0	0,00
53.6 Voer van personeelindiens- nemingsonderhoude. (N = 479)	1	176	70,1	75	29,9	251	100,0	43,5**
	2	90	46,9	102	53,1	192	100,0	
	3	8	22,2	28	77,8	36	100,0	0,00
53.7 Ontwerp van opleidings- handleidings. (N = 466)	1	150	61,2	95	38,8	245	100,0	20,6**
	2	91	48,9	95	51,1	186	100,0	
	3	8	22,9	27	77,1	35	100,0	0,00
Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak 49. Alle verpleegkundiges kan probleme in hierdie diens identifiseer, maar die oplossing daarvan is hoofsaak- lik die verantwoordelikheid van bestuur. (N = 482)	1	111	43,9	142	56,1	253	100,0	13,7**
	2	103	53,4	90	46,6	193	100,0	
	3	27	75,0	9	25,0	36	100,0	0,00
Die delegering van gesag om onafhanklik besluite te neem 51. Die plek vir die neem van 'n finale bestuursbesluit is 51.3 op die vlak naaste aan die pasient; (N = 451)	1	88	37,1	149	62,9	237	100,0	10,4**
	2	93	51,7	87	48,3	180	100,0	
	3	11	32,4	23	67,7	34	100,0	0,00
51.4 op die vlak naaste aan die bron van die probleem, dit wil sê waar persone die probleem die duidelikste verstaan (N = 469)	1	54	21,8	194	78,2	248	100,0	6,3*
	2	54	29,0	132	71,0	186	100,0	
	3	4	11,4	31	88,6	35	100,0	0,04
'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word 54. Vernuwings in verpleegpraktyk word teweeggebring deur die uitoets van alternatiewe oplossings en nie noodwendig deur beleidsbepalings nie. (N = 476)	1	75	30,1	174	69,9	249	100,0	12,7**
	2	32	16,8	159	83,3	191	100,0	
	3	5	13,9	31	86,1	36	100,0	0,00

 $\chi^2$ : waarde gevolg deur die betekenisvolheid, \*\* p < 0,01 \* p < 0,05

Bestuursvlak: 1 = Funkionelelvakbestuurders; 2 = Middelvlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

t: Somtotale nie 100% nie.

Tabel 6.3 Gesamentlike response op items (59, 58, 56, 53.5, 46, 48, 57, 60, 51.1, 51.2, 52, 55) rakende deelnemende besluitneming

ITEMS	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/TEN VOLLE SAAM		GEEN RESPONS		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bevordering van spangees onder verpleegkundiges								
59. Die betrokkenheid van verpleegkundiges by die oplossing van probleme bewerkstellig								
59.1 werkbevrediging;	8	1,6	476	97,7	3	0,6	487	100,0
59.2 koste-effektiwiteit;	27	5,5	454	93,2	6	1,2	487	100,0
59.3 aanvaarbaarheid van oplossings; en	9	1,8	474	97,3	4	0,8	487	100,0
59.4 beter oplossings.	20	4,1	463	95,0	4	0,8	487	100,0
58. Die bestuur is verantwoordelik om besluite van 'n persoon of groep sonder konsultasie te herroep, wanneer sodanige besluit ontoepaslik is, d.w.s. nie ooreenkom met bestaande beleid nie.	282	57,9	190	39,0	15	3,1	487	100,0
56. Die doeltreffende verpleegbestuurder evalueer die uitvoerbaarheid van haar besluite deurlopend ten einde die nodige regstellings aan te bring soos die situasie verander.	25	5,1	453	93,0	9	1,8	487	100,0
Die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hul werksituasie raak Voorbeelde van belangrike kwessies wat deur u vlak van bestuur gehanteer word, sluit die volgende in: 53.5 voer van onderhandelings vir die aankope van voorrade.	202	41,5	276	56,7	9	1,8	487	100,0
46. Besluitneming geskied relatief stadig weens die groot getal individue (verpleegkundiges en bestuurders) wat elke keer geraadpleeg moet word.	191	39,2	293	60,2	3	0,6	487	100,0
48. Die geneesheer en die verantwoordelike verpleegkundige besluit gesamentlik oor belangrike sake betreffende pasiëntesorg.	190	39,0	292	60,0	5	1,0	487	100,0
Die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hul werksituasie raak 57. Dit is belangrik dat die verpleegbestuurder-in-beheer die finale besluit oor bestuursprobleme neem, anders is die moontlikheid vir foute te groot.	154	31,6	323	66,3	10	2,1	487	100,0
Die konstruktiewe oplossing van konflik 60. Konflik behoort konstruktief opgelos te word, dit wil sê geen persoon wat daarby betrokke is, moet voel dat hy/sy as verloorder uit die stryd tree nie.	18	3,7	456	93,6	13	2,7	487	100,0
Die delegering van gesag om onafhanklike besluite te neem 51. Die plek vir die neem van 'n finale bestuursbesluit is	144	29,6	326	66,9	17	3,4	487	100,0
51.1 by die punt waar 'n persoon oor die meeste kundigheid betreffende die aangeleentheid beskik;	92	18,9	377	77,4	18	3,7	487	100,0
51.2 by die punt waar voldoende inligting beskikbaar is.								
52. Die professionele verpleegkundige beskik oor die nodige gesag om probleme in 'n afdeling te identifiseer en op te los, byvoorbeeld die hantering van personeelafwesigheid.	110	22,6	364	74,7	13	2,7	487	100,0
'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word 55. Foute en mislukkings van verpleegkundiges moet so ver as moontlik vermy word deur toepaslike beleids- en regulasiewysings en/of -byvoegings.	117	24,0	363	74,5	7	1,4	487	100,0

†: Somtotale nie 100% nie.

Tabel 6.4 Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 3 - Deelnemende besluitneming

Afdeling	Item	Lading	Onthoofse temas
3	53.3	.50	Deelname van verpleegkundiges
3	53.4	.51	aan besluite wat hulle werksituasie
3	53.6	.47	raak
3	53.5	.42	
3	52	.43	Delegering van gesag om
3	51.1	.49	onafhanklike besluite te kan
3	51.2	.55	neem
3	51.3	.40	
3	51.4	.51	

Tabel 6.5 Response van bestuurders op bestuurskwessies wat deur hulle onderskeie bestuursvlakke gehanteer word (N = 53)

Bestuursvlak	Voorbeelde van belangrike kwessies
Topvlak	. personeelvoorsiening; . beplanning: langtermynbeplanning en beplanning van verpleegsorg; . versekering van produktiwiteit, uitstaande gehaltesorg; . beleidsbepaling en protokolle; . hantering van die begroting: beheer salarisbegroting, begrotingsbehoefte vasstel, help met opstel van begroting van salarisse en kapitale uitgawes in samewerking met hospitaalbestuurder; . opleiding van personeel; en . funksie t.o.v. openbare betrekkinge.
Middelvlak	. kapitalebegroting; . besparingsmaatreëls, gehalteversekering; . onderrig: eenheidonderrig, oriënteringsprogram, indiensopleiding; . probleemoplossing: hantering van geneesheerprobleme, pasiëntklagtes; . konflikthantering en risikobestuur; . personeelbestuur en motivering; . navorsing; en . plasing van personeel en personeeltoewysing.
Funksionele vlak	. hospitaalroep; . beheer oor verlies van personeel; . verwysings van pasiënte na ander hospitale; . personeelontwikkelingsprogramme; . toesig oor personeel; . probleemoplossing; hantering van pasiëntprobleme; . bywoning van vergaderings; . identifiseer personeel vir evaluering vir bevordering en meriete; . verpleegsorgaudit; en . konflikthantering.

Tabel 6.6

Riglyne vir bestuurders aangaande die verpleegkundige se deelname aan besluitneming in 'n gesondheidsdiens - 'n toekomspektief

TEMA	FUNKSIONELEVLAKBESTUUR	MIDDELVLAKBESTUUR	TOPVLAKBESTUUR
Bevordering van spangees onder verpleegkundiges	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundiges behoort betrek te word by die oplossing van probleme om sodoende aanvaarbaarheid van oplossings te bewerkstellig (item 59).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die betrokkenheid van funksionelevlakbestuur en verpleegkundiges behoort in die oplossing van probleme bewerkstellig te word ten einde werkbevrediging (item 59.1), koste-effektiwiteit (item 59.2) en aanvaarbaarheid van oplossings (item 59.3) te bevorder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die oplossing van probleme deur die deelname van verpleegkundiges behoort bevorder te word om sodoende koste-effektiwiteit (item 59.2) en die aanvaarbaarheid van oplossings (item 59.3) te bewerkstellig.</li> </ul>
Bevordering van 'n spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurders behoort verantwoordelik te wees om ontoepaslike besluite van 'n persoon of groep ná konsultasie te herroep (item 58).</li> </ul>		
Deelname van verpleegkundiges by besluite wat hulle raak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemende besluitneming geskied stadiger weens die groot getalle individue wat elke keer geraadpleeg behoort te word (item 46) maar moet ten spyte daarvan so ver as moontlik gevolg word.</li> <li>• Verpleegkundiges wat met 'n spesifieke personeel saamgewerk het, moet geraadpleeg word in gevalle van beoogde afdanking van so 'n personeel (item 53.2).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurders behoort ten spyte van die groot getal individue wat elke keer geraadpleeg behoort te word, deelname aan besluitneming te bevorder (item 46).</li> <li>• Bestuurders behoort met top- en funksionelevlakbestuur in gesprek te tree voordat beleidsbesluite wat verpleegkundiges direk raak, in werking gestel word (item 47).</li> <li>• Bestuurders behoort die finale besluit oor bestuursprobleme wat voorgekom het met verpleegkundiges te bespreek (item 57).</li> <li>• Verpleegkundiges behoort indiensopleiding te ontvang oor die volgende aangeleenthede: koördinasie van dienste (item 53.1), afdanking van verpleegpersoneel (item 53.2), griewehantering (item 53.4), onderhandelings oor aankope van voorrade (item 53.5) en ontwerp van opleidingshandleidings (item 53.7).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemende besluitneming geskied stadiger weens die groot getalle individue wat elke keer betrek word, maar topbestuurders moet desondanks dit so ver as moontlik volg (item 46).</li> <li>• Topbestuurders behoort laer- vlakbestuurders aan te moedig om verpleegkundiges te betrek deur byvoorbeeld observasie, by die aspekte van koördinasie van dienste (item 53.1), voer van personeelindiensnemingsonderhoude (item 53.6) en die ontwerp van oppeidingshandleidings (item 53.7).</li> </ul>
Die konstruktiewe oplossing van konflik			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurders wat by konflik betrokke is, behoort nie vir verpleegkundiges te laat voel dat hulle as verlaorders uit die stryd tree nie (item 60).</li> </ul>
Delegering van gesag om onafhanklike besluite te neem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die finale bestuursbesluite behoort geneem te word op die vlak naaste aan die pasiënt (item 51.3).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die neem van finale bestuursbesluite op die vlak naaste aan die bron van die probleem behoort aangemoedig te word (item 51.4).</li> <li>• Die verantwoordelikheid vir die oplossing van probleme deur verpleegkundiges op grondvlak geïdentifiseer behoort aangemoedig te word (item 52).</li> </ul>
Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurders behoort vernuwing in verpleegpraktyk teweeg te bring deur verpleegkundiges aan te moedig om self alternatiewe oplossings uit te toets (item 54).</li> <li>• 'n Atmosfeer moet geskep word waar die neem van berekende risiko's en die maak van enkele foute goedgekeur word (item 55).</li> </ul>

## 6.5 BEVINDINGE: AFDELING 4

### BESTUURSWAARDIGHEDE EN -VERANTWOORDELIKHEDE IN DIE DAAGLIKSE TAAKONTWERP EN BESTUUR VAN DIE VERPLEEGBESTUURDER WAT TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES BYDRA

Die bespreking van die items wat met bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder verband hou, word in hierdie afdeling aangebied onder die subareas van die daaglikse taakontwerp en bestuur van die verpleegbestuurder, soos dit in items 82 tot 88 van die vraelys voorkom (sien vraelys bladsy 14). Die bespreking van die 14 items (items 68-81) in hierdie afdeling word aangebied onder die volgende opskrifte wat die subareas verteenwoordig:

- Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit (item 79, 80, 81);
- Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting (items 76, 77 en 78);
- Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit (item 69);
- Die bestaan van 'n visie vir 'n diens (items 68.1 en 68.2);
- Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir 'n diens (items 68.3 en 68.4);
- Deelname van 'n verskeidenheid verpleegkundiges aan die beplanning van projekte (items 71, 72 en 73); en
- 'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig (items 70, 74 en 75).

Die bespreking van die bevindinge van die items in elke subarea van die bestuurs-taak van die bestuurder sal dieselfde patroon as die afdeling oor deelnemende besluitneming volg, naamlik items waar betekenisvolle verskille tussen bestuursvlakke voorgekom het, gevolg deur items waarop die drie bestuursvlakke na eenstemmigheid geneig het.

In die bespreking aangaande die bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder is betekenisvolle items ( $p < 0,01$  en  $p < 0,05$ ) as belangrik beskou vir seleksie van elemente in bestuursbemagtiging, wat op gebreke in bemagtiging dui. Eenstemmighede van respondente op items (frekwensies) is ook as van belang beskou vir seleksie van elemente vir bestuursbemagtiging waar die meerderheid van 80% of meer respondente daarmee eens was dat die item vir bestuursbemagtiging belangrik is of op 'n leemte dui wat aangespreek moet word.

Twee van drie genoemde meganismes moes verder die geselekteerde items/subareas van bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder ondersteun, vir insluiting in die model vir bestuursbemagtiging. Hierdie meganismes was 1) die

prioritisering van subareas (waarvan die eerste vyf subareas in Tabel 6.7 belangrik is) en 2) die indeling van areas in die faktoranalise (Tabel 6.10) en 3) die regressieanalise wat sekere belangrike items uitgewys het (Tabel 6.11).

- **Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit** (items 79, 80, 81)

Bevindinge ten opsigte van item 79 het daarop gedui dat middelvlakbestuurders (78%) *betekenisvol meer* as funksionelevlakbestuurders (67%) en topvlakbestuurders (69%) van mening was dat verpleegkundiges 'n bestuurder meer respekteer as sy oor hulle kontrole uitoefen as wanneer geen beheermaatreëls bestaan nie (Tabel 6.8). Die feit dat middelvlakbestuurders se bestuursverantwoordelikhede die uitvoer van rondtes insluit, mag vir hierdie bevinding verantwoordelik wees. In 'n oop vraag is aangedui dat toesighouers sigbaar moet wees in die werksituasie sonder om in te meng met werkverrigtinge. Die belang van 'n volledige prosedurebeleid en duidelike protokol as beheermaatreëls in die eenheid is verder ook uitgewys.

*Eenstemmigheid* tussen die response van die bestuurders van die drie bestuursvlakke is by items 80 en 81 gevind. Van al die bestuurders het 86 persent aangedui dat hulle *saamstem* dat wanneer 'n bestuurder oënskynlik afwyk van die regverdige hantering van verpleegkundiges, sy die redes vir haar optrede behoort te verklaar (item 81, Tabel 6.9). Regverdige hantering van verpleegkundiges is in verpleging besonder belangrik. Verpleegkundiges neig om besondere waarde aan regverdigheid in alle optredes van bestuurders te heg. Dit mag moontlik verband hou met verpleegkundiges se sosialisering- en opleidingsproses, maar ook met hulle gevoel dat hulle nie voldoende bemagtiging in hulle werksituasie ervaar nie, sodat hulle 'n spesifieke kritiese ingesteldheid omtrent hierdie aspek van bestuur het. Kommentaar deur respondente in antwoord op 'n oop vraag was dat personeel regverdig gehanteer moet word deur byvoorbeeld diensstye regverdig in te deel en billike kriteria vir bevordering daar te stel.

Die meerderheid van 89 persent bestuurders het aangedui dat verpleegkundiges meer beheer oor hulle eie praktyk behoort uit te oefen en self probleme behoort te hanteer, eerder as om probleme altyd met toesighouers te deel (item 80, Tabel 6.9). Bestuurders meen egter dikwels dat hulle beheer verloor indien 'n ondergeskikte meer in die probleemoplossingsproses betrek word, wat op 'n gebrekkige oriëntasie met betrekking tot bemagtiging dui. Hierteenoor het verpleegkundiges en bestuurders egter 'n behoefte aan beheer oor verpleegpraktyk, deurdat respondente in antwoord



op 'n oop vraag onder andere aangedui het dat administratiewe en apteekpersoneel minder seggenskap en mag oor verpleegpersoneel moet hê.

Die konsep van *toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike indiuidualiteit*, is in Tabel 6.7 as die belangrikste bemagtigingsaspek (62%) rakende die bestuurstaak van die bestuurder uitgewys. Die faktoranalise wys in Tabel 6.10 ook die tema van toesig en beheer uit (item 81). Uit die bespreking aangaande hierdie tema/konsep blyk dit dus dat die uitoefening van beheer deur byvoorbeeld onverwagte rondtes (item 79), uitoefening van beheer oor eie praktyk (item 80) en regverdigde hantering van verpleegkundiges (item 81) in 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek behoort te word. Al drie hierdie items is ook deur die regressieanalise uitgewys (Tabel 6.11). Kontrolemaatreëls in 'n eenheid behoort dus gepaard te gaan met minder uitoefening van streng beheer oor die werkverrigtinge van verpleegkundiges.

- **Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting (items 76, 77 en 78)**  
Bevindinge by item 76 het daarop gedui dat slegs ongeveer die helfte (52%) van funksionelevlakbestuurders teenoor *betekenisvol* meer middelvlakbestuurders (64%) en topvlakbestuurders (69%) van mening was dat daar maandelikse of meer gereelde terugvoer aan verpleegkundiges gegee word oor hulle werkverrigting (Tabel 6.8). Hierdie bevinding dui daarop dat topbestuurders nie heeltemal bewus is van wat werklik in die eenhede plaasvind betreffende die terugvoer oor werkverrigting nie, wat bemagtigende optrede is.

Soortgelyke bevindinge is gevind waar die verpleegbestuurders hoër in die organisatoriese struktuur die evaluering van verpleegkundiges meer positief gesien het as die beleving daarvan deur diegene op die laer bestuursvlakke (item 77). Middel- en topvlakbestuurders (86% en 94% onderskeidelik) het gemeen dat evaluering deur verpleegkundiges beskou word as 'n positiewe ervaring wat tot groei bydra. Funksionelevlakbestuurders (78%) het dit egter nie so positief ervaar nie (Tabel 6.8). Evaluering behoort gerig te wees op beloning en verbetering van die werknemer se werkprestasies, asook te lei tot persoonlike en professionele groei en produktiwiteit. Die bevindinge dui daarop dat die bestuurder aandag moet skenk aan personeel-evaluering om dit 'n meer positiewe belewenis vir verpleegkundiges te maak om sodoende bemagtiging te bewerkstellig. 'n Beduidende aantal respondente (52) het in 'n oop vraag gemeld dat meer gereelde positiewe terugvoer aan verpleegkundiges gegee behoort te word oor doelwitte of prestasies wat bereik is.

Die bevindinge het daarop gedui dat 'n betekenisvolle minderheid van middelvlak- (38%) en funksionele vlakbestuurders (30%) dit ervaar het dat verpleegkundiges 'n kans gegun word om op 'n formele wyse terugvoer te kan gee oor die bestuurstyl van die verpleegbestuurder (item 78, Tabel 6.8). Hierteenoor was die meerderheid van 70 persent topvlakbestuurders van mening dat hulle bestuurstyl deur verpleegkundiges geëvalueer word. Indien verpleegkundiges nie die geleentheid kry om die bestuurstyl van topvlakbestuurders te evalueer nie, kry topbestuur ook nie die geleentheid om hulle styl te verbeter tot voordeel van bemagtiging nie.

Aangaande die bestuurstaak van die bestuurder het respondente die tweede hoogste waarde (60%) toegeken aan *opbouwende evaluerende terugvoer oor werkverrigting* (Tabel 6.7). Die regressieanalise het items 77 en 78 as belangrike bemagtigingsaspekte uitgewys (Tabel 6.11). Die bevindinge dui daarop dat die kwessies aangaande evaluering van werkverrigting as 'n positiewe ervaring (item 77) en formele terugvoer oor die bestuurder se bestuurstyl (item 78) in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges behoort voor te kom.

- **Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit (item 69)**

'n *Betekenisvolle verskil* in die menings van die onderskeie vlakke bestuurders is ten opsigte van die stel van doelwitte gevind (item 69, Tabel 6.8). Die funksionele- (90%) en topvlakbestuurders (92%) het aangedui dat verpleegkundiges doelwitte stel met die klem op organisatoriese eerder as op persoonlike mikpunte. Middelvlakbestuurders (78%) was nie so oortuig as die ander dat verpleegkundiges in die stel van doelwitte meestal die organisatoriese doelwitte eerder as hulle eie persoonlike voorhou nie. Ruimte behoort te bestaan vir verpleegkundiges om ook aandag te skenk aan hulle persoonlike mikpunte ten einde hulle self te kan bemagtig. In 'n oop vraag het 25 bestuurders aangedui dat verpleegkundiges aangemoedig, bygestaan en ondersteun behoort te word in hulle formulering van doelwitte, ten einde hulle werkverrigting te verbeter.

Aangaande die bestuurstaak van die bestuurder het respondente die derde hoogste waarde (59%) aan die *stel van doelwitte vir beter produktiwiteit* toegeken (Tabel 6.7). Die faktoranalise het in Tabel 6.10 die tema aangaande die stel van doelwitte as belangrik uitgewys. Uit die bevindinge blyk dit dat die stel van doelwitte met die klem op persoonlike doelwitte (item 69) in 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges uitgelig behoort te word. Item 69 is ook in die regressieanalise (Tabel 6.11) as 'n belangrike bemagtigingsaspek uitgewys.

• Die bestaan van 'n visie vir die diens (items 68.1, 68.2)

'n *Betekenisvolle verskil* in die response van die bestuursgroepe is ten opsigte van die stelling gevind, naamlik dat 'n visie vir die toekoms in gesondheidsdienste bestaan (item 68.1). Bevindinge het daarop gedui dat 95 persent topvlakbestuurders, 80 persent middelvlakbestuurders en slegs 72 persent funksioneelvlakbestuurders met die stelling saamgestem het (Tabel 6.8). Dit wil voorkom of topvlakbestuurders 'n visie vir die toekoms het, maar dat 'n betekenisvolle kleiner persentasie funksioneelvlakbestuurders en verpleegkundiges van die bestaan daarvan bewus is.

Soortgelyke bevindinge is bereik deur die verskille in die menings van die drie vlakke van bestuurders ten opsigte van item 68.2. Die groot meerderheid topvlakbestuurders (91%) was van mening dat 'n visie deur verpleegbestuur en verpleegkundiges ondersteun en gedeel word. Hierteenoor het middel- (70%) en funksioneelvlakbestuurders (68%) dit nie soos hulle seniors ervaar nie (Tabel 6.8). Verpleegkundiges is dus moontlik nie so bekend met die visie van hulle diens nie en sal dus nie dieselfde waarde aan sodanige visie heg as hulle seniors nie.

In die opsommingsvrae aan die einde van die bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder, het respondente *die bestaan van 'n visie vir die diens* as die vierde belangrikste subarea betreffende die bestuurstaak van die bestuurder uitgelig (53%, Tabel 6.7). Die regressieanalise wys item 68.1 as 'n belangrike bemagtigingsaspek uit. Uit die bevindinge blyk dit dus dat die bestaan van 'n visie vir die toekoms (item 68.1) 'n kwessie is wat in 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek behoort te word. Die bestaan van 'n visie in 'n diens vestig die aandag op die bereiking van 'n doel wat verpleegkundiges se werkverrigtinge rig en hulle toegewydheid bevorder.

• Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir die diens (items 68.3, 68.4)  
*Betekenisvol* meer bestuurders op topvlak (97%) as op die funksionele vlak (76%) en die middelvlak (88%) was van mening dat daar in hulle diens 'n missie bestaan, wat die praktyk van die instansie rig (item 68.3, Tabel 6.8). Die meeste topvlakbestuurders (94%) het ook aangedui dat die missie hulle help by die neem van bestuursbesluite (item 68.4, Tabel 6.8). Topvlakbestuur het die bestaan van 'n missie aangedui, terwyl middel- (78%) en funksioneelvlakbestuurders (70%) minder ervaring daarvan gehad het. Laervlakbestuurders was dus betekenisvol minder as topvlakbestuurders daarvan oortuig dat die missie 'n rol speel by die neem van bestuursbesluite (item 68.4, Tabel 6.8).

Uit Tabel 6.7 blyk dit dat 'n vyfde belangrike plek (51%) aan die subarea oor *die bestaan van 'n geformuleerde missie vir die diens* in die prioriteitslys toegeken is. Beide die kwessies oor die bestaan van 'n missie (item 68.3) en die missie wat help in die neem van bestuursbesluite (item 68.4) word deur die regressieanalise as belangrik uitgewys (Tabel 6.11). Uit die bevindinge blyk dit dus dat albei hierdie kwessies in 'n model van bestuursbemaagtiging aangespreek behoort te word. Die belang van 'n missie wat die werkverrigtinge van verpleegkundiges rig en hulle in die neem van bestuursbesluite help, word deur die bevindinge bevestig.

- **Deelname van verpleegkundiges aan die beplanning van projekte**  
(items 71, 72, 73)

*Betekenisvolle verskille* in die menings van die onderskeie vlakke van bestuurders is ten opsigte van verpleegkundiges se deelname aan projekte gevind. Die groter meerderheid topvlakbestuurders (89%), teenoor slegs 60 persent middelvlakbestuurders en 69 persent funksionelevlakbestuurders, het aangedui dat al die lede van die multidissiplinêre span idees met mekaar uitruil in die beplanningsfase van 'n nuwe projek (item 71, Tabel 6.8). Hierdie bevindinge dui daarop dat laer vlakbestuurders in 'n betekenisvolle mindere mate as topbestuur by beplanning van projekte betrek word en dat hulle dus nie bemaagtig word deur middel van deelname aan die beplanning van projekte nie.

By item 72 het die response van funksionele- (65%) en middelvlakbestuurders (59%) daarop gedui dat hoe laer die posisie van verpleegbestuurders in die organisatoriese gesagslyn was, hoe meer het hulle ondervind dat beplanning gepaard gaan met die klem op kostedoeltreffendheid en nie soseer met die ontwikkeling van personeellede nie (Tabel 6.8). Hierteenoor het topvlakbestuur (36%) 'n betekenisvolle ander mening gehuldig. Dit blyk dus dat die konsep van bemaagtiging deur middel van persoonlike ontwikkeling nie tot sy reg kom nie.

*Eenstemmighede* in die menings van die onderskeie bestuursgroepe is by item 73 gevind. Die respons van 64 persent van alle bestuurders toon dat beplanning op die totale behoeftes van die diens fokus en nie slegs op probleme of behoeftes van sekere afdelings nie (Tabel 6.9).

Respondente het die subarea van *deelname van verpleegkundiges aan die beplanning van projekte* as slegs die sesde belangrikste bemaagtigingsaspek (51%) aangaande die bestuurstaak van die bestuurder uitgewys (Tabel 6.7). Die faktoranalise het egter

hierdie tema oor deelname aan beplanning aangedui (Tabel 6.10). Uit die bevindinge blyk dit dat die belangrike kwessie dié oor beplanning met die klem op die bereiking van groter kostedoeltreffendheid is en nie soseer die ontwikkeling van personele nie (item 72) en dus in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek behoort te word. Die regressieanalise het hierdie item as belangrik uitgelig (Tabel 6.11).

- 'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig (items 70, 74 en 75) Drie items in die vraelys is toegespits op die bepaling van die mate van onafhanklike optrede van verpleegkundiges in hulle werksituasie. *Eenstemmighede* is tussen die menings van die drie bestuursgroepe gevind aangaande die onafhanklike optrede van bestuurders. Die meerderheid van 78 persent van alle bestuurders het aangedui dat taaktoewysing nie geskied sonder inagneming van die kundigheid van die personeel nie (item 70, Tabel 6.9). Verpleegkundiges se take word ook volgens 82 persent van alle bestuurders sodanig ontwerp dat onafhanklike en verantwoordelike optrede in die werkplek bevorder word (item 74, Tabel 6.9). In 'n oop vraag het respondente voorgestel dat bestuurders op grond van verpleegkundiges se ervaring en kundigheid hulle behoort toe te laat om outonoom op te tree. Hulle het ook aangedui dat verpleegkundiges self bereid moet wees om meer verantwoordelikhede op hulle te neem.

Daar is deur 55 persent van die respondente aangedui dat die bestuurder ongevraagd hulp aanbied en nie slegs op versoeke daarvoor reageer nie (item 75, Tabel 6.9). Bestuurders meng dus in nà delegering van take en die verpleegkundige word nie ten volle vertrou dat sy korrek sal optree nie. Bemagtiging word dus hier gekortwiek.

Die subarea oor 'n *bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig*, het 'n waarde van 49 persent op die prioriteitslys van respondente behaal (Tabel 6.7). Die faktoranalise het 'n *bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig* as 'n tema uitgelig (Tabel 6.10). Uit die bevindinge blyk dit dat die kwessie oor die ontwerp van verpleegkundiges se take (item 74) belangrik is vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Hierdie item is ook deur die regressieanalise uitgewys (Tabel 6.11).

## 6.6 OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE DIE TAAKONTWERP EN BESTUURSTAAK VAN DIE VERPLEEGBESTUURDER

Die volgende belangrike bemagtigingskonsepte oor bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede word uitgelig, wat aspekte van bemagtiging is waaraan aandag geskenk behoort te word:

### *Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit*

- Bestuurders behoort respek by verpleegkundiges af te dwing deur hulle toesig-houdingsfunksie met kundigheid uit te voer (item 79).
- Kundige verpleegkundiges behoort aangemoedig te word om oor hulle eie praktyk beheer uit te oefen en die bestuurder slegs te raadpleeg indien eie probleem-oplossingspogings faal (item 80).
- Bestuurders wat oënskynlik afwyk van die regverdige en bemagtigende hantering van verpleegkundiges, behoort redes vir hulle optrede aan die betrokkenes oor te dra (item 81).

### *Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting*

- Bestuurders behoort te verseker dat die evaluering van verpleegkundiges se werkverrigting as 'n positiewe ervaring beleef word (item 77).
- Verpleegkundiges behoort die geleentheid gegun te word om formele terugvoer te gee oor hoe hulle die bestuurstyl en optrede van die verpleegbestuurder ervaar (item 78, Tabel 6.8).

### *Die stel van doelwitte vir beter produktiwiteit*

- Bestuurders behoort te verseker dat ruimte bestaan vir verpleegkundiges om aandag aan die stel van persoonlike doelwitte te skenk (item 69).

### *Die bestaan van 'n visie vir 'n diens*

- Bestuur behoort te verseker dat 'n visie vir die toekoms bestaan (item 68.1, Tabel 6.8) wat sowel die bestuurder as die verpleegkundige in die uitoefening van hulle pligte rig.

### *Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir 'n diens*

- 'n Missie behoort in 'n diens te bestaan (item 68.3, Tabel 6.8) om veral personeel met die neem van bestuursbesluite te rig (item 68.4, Tabel 6.8).

*Deelname van 'n verskeidenheid verpleegkundiges aan die beplanning van projekte*

- Wanneer beplanning in 'n diens plaasvind, behoort die klem sowel op die bereiking van kostedoeltreffendheid as op die ontwikkeling van personeellede te wees (item 72, Tabel 6.8).

*'n Bestuursklimaat waarbinne onafhanklike optrede aangemoedig word*

- Die verpleegkundige se take behoort sodanig ontwerp te word dat onafhanklike bemaagtigde optrede in die werkplek bevorder word (item 74), met ander woorde verpleegkundiges moet deur bestuurders vertrou word om gedelegeerde take na die beste van hul vermoë uit te voer.

Tabel 6.7 Die waarde van bestuursvaardighede en  
-verantwoordelikhede vir verpleegbestuurders  
(N = 479)

Bemagtigingskonsepte (items 82 tot 88 in volgorde van belang)	Aantal respondente wat 'n waarde van 7 aan item toegeken het	
	n	%
* Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit	303	62,2
* Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting	294	60,4
* Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit	286	58,7
* Die bestaan van 'n visie vir 'n diens	257	52,8
* Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir 'n diens	250	51,3
* Deelname van 'n verskeidenheid verpleeg- kundiges aan die beplanning van projekte	247	50,7
* 'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig	239	49,1



Tabel 6.B Betekenisvolle verskille (items 79, 76, 77, 78, 69, 68, 71, 72) tussen bestuursvlakke betreffende die bestuursstaak van die bestuurder

ITEMS	BESTUURS- VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VÖLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ P
		N	%	N	%	N	%	
Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit 79. Verpleegkundiges respekteer 'n verpleegbestuurder meer as sy oor hulle kontrole uitoefen, bv. deur onverwagte rondtes, as wanneer geen beheermaatregels in die werkplek uitgeoefen word nie. (N = 482)	1	84	33,1	170	66,9	254	100,0	6,1* 0,04
	2	43	22,4	149	77,6	192	100,0	
	3	11	30,6	25	69,4	36	100,0	
Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting 76. Terugvoer aan verpleegkundiges oor hulle werkverrigting geskied ten minste maandeliks of meer dikwels. (N = 477)	1	121	48,2	130	51,8	251	100,0	8,3* 0,01
	2	69	36,1	122	63,9	191	100,0	
	3	11	31,4	24	68,6	35	100,0	
77. Evaluering van verpleegkundiges se werkverrigting word as 'n positiewe ervaring beleef wat tot groei bydra. (N = 482)	1	56	21,9	200	78,1	256	100,0	8,3* 0,01
	2	27	14,2	163	85,8	190	100,0	
	3	2	5,6	34	94,4	36	100,0	
78. Verpleegkundiges word op 'n formele wyse om terugvoer gevra oor hoe hulle die bestuurstyl van die verpleegbestuurder ervaar. (N = 478)	1	179	70,2	76	29,8	255	100,0	20,9** 0,00
	2	118	62,1	72	37,9	190	100,0	
	3	10	30,3	23	69,7	33	100,0	
Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit 69. Wanneer verpleegkundiges doelwitte stel, behoort organisatoriese eerder as persoonlike mikpunte beklemtoon te word. (N = 483)	1	26	10,2	299	89,9	255	100,0	14,7** 0,00
	2	43	22,4	149	77,6	192	100,0	
	3	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
Die bestaan van 'n visie vir 'n diens 68. In hierdie diens 68.1 bestaan 'n visie vir die toekoms; (N = 480)	1	70	27,7	183	72,3	253	100,0	10,4** 0,00
	2	38	19,9	153	80,1	191	100,0	
	3	2	5,6	34	94,5	36	100,0	
68.2 word 'n visie deur die verpleegbestuurder en verpleegkundige ondersteun en gedeel; (N = 479)	1	81	31,8	174	68,2	255	100,0	7,7* 0,02
	2	58	30,5	132	69,5	190	100,0	
	3	3	8,8	31	91,2	34	100,0	
Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir 'n diens 68. In hierdie diens 68.3 bestaan 'n missie; (N = 476)	1	59	23,6	191	76,4	250	100,0	16,7** 0,00
	2	22	11,6	168	88,4	190	100,0	
	3	1	2,8	35	97,2	36	100,0	
68.4 help die missie my in die neem van bestuursbesluite. (N = 474)	1	75	30,1	174	69,9	249	100,0	11,9** 0,00
	2	41	21,7	148	78,3	189	100,0	
	3	2	5,6	34	94,4	36	100,0	
Deelname van 'n verskeidenheid verpleegkundiges aan die beplanning van projekte 71. In die beplanningsfase van 'n nuwe projek, bv. 'n gehalteverbeteringsplan, ruil al die lede van die multidisiplinêre span idees met mekaar uit. (N = 483)	1	78	30,6	177	69,4	255	100,0	12,9** 0,00
	2	77	40,1	115	59,9	192	100,0	
	3	4	11,1	32	88,9	36	100,0	
72. Wanneer beplanning plaasvind, val die klem op die bereiking van groter koste-doeltreffendheid en nie soseer op die ontwikkeling van personeellede nie. (N = 484)	1	91	35,6	165	64,5	256	100,0	10,8** 0,00
	2	79	41,2	113	58,9	192	100,0	
	3	23	63,9	13	36,1	36	100,0	

$\chi^2$ : waarde gevolg deur die betekenisvolheidsvlak, \*\* p < 0,01 \* p < 0,05 † Somtotaal van die syfers is nie 100% nie  
Bestuursvlak: 1 = Funkionele vlakbestuurders; 2 = Middelvlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

Tabel 6.9      Gesamentlike response by items (81, 80, 73, 70, 74, 75) rakende die taakontwerp en bestuur van die bestuurder

ITEMS	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/TEN VOLLE SAAM		GEEN RESPONS		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit 81. Wanneer 'n verpleegbestuurder oënskynlik afwyk van die regverdigde hantering van verpleegkundiges, behoort sy die rede(s) vir haar optrede aan alle betrokkenes oor te dra.	64	13,1	418	85,8	5	1,0	487	100,0
80. Verpleegkundiges behoort aangemoedig te word om oor hulle eie praktyk beheer uit te oefen en die bestuurder slegs te raadpleeg indien hulle eie probleemoplossingspogings gefaal het.	52	10,7	431	88,5	4	0,8	487	100,0
Deelname van 'n verskeidenheid verpleegkundiges aan die beplanning van projekte 73. Wanneer beplanning plaasvind, word die totale behoeftes van die verpleegdiens in ag geneem en nie slegs die behoeftes of probleme van sekere afdelings nie.	174	35,7	310	63,7	3	0,6	487	100,0
'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig 70. Taaktoewysing geskied sonder inagneming van die kundighede van die personeel.	378	77,6	105	21,6	4	0,8	487	100,0
74. Die verpleegkundiges se take is sodanig ontwerp dat onafhanklike en verantwoordelike optrede in die werkplek bevorder word.	82	16,8	400	82,1	5	1,0	487	100,0
75. Die bestuurder bied nie ongevraagd hulp aan nie, maar reageer slegs op versoeke daarom.	269	55,2	210	43,1	8	1,6	487	100,0

† Somtotale van die syfers is nie 100% nie

Tabel 6.10      Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 4 -  
Die verpleegbestuurder se daaglikse taakontwerp en bestuur

Afdeling	Item	Lading	Tema
3	59.1	0,72	'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig
3	59.2	0,66	
3	59.3	0,73	
3	56	0,54	Die stel van doelwitte vir beter produktiwiteit
3	60	0,56	Deelname van verpleegkundiges aan die beplanning van projekte
4	81	0,40	Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit

Tabel 6.11 Riglyne vir bestuurders aangaande die bestuurder se taakontwerp en bestuur in 'n gesondheidsdiens ten einde verpleegkundiges te bemagtig - 'n toekomspektief

TEMAS	FUNKSIONELEVLAKBESTUUR	MIDDELVLAKBESTUURDERS	TOPVLAKBESTUURDERS
Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bestuurders moet bewus daarvan wees dat 'n mate van toesig en beheer deur verpleegkundiges verweikom word (item 79).</li> <li>*Verpleegkundiges behoort die geleentheid te hê om oor hulle eie praktyk beheer uit te oefen en slegs hulp te soek wanneer hulle eie probleemoplossingspogings faal (item 80).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Verpleegkundiges moet regverdig gehanteer word (item 81).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Redes vir oënskynlike onregverdiges optredes moet aan verpleegkundiges verstrekk word (item 81).</li> </ul>
Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bestuurders behoort verpleegkundiges te vra om formeel terugvoer te gee oor hoe hulle hul bestuurstyl ervaar (item 78).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bestuurders behoort te verseker dat evaluering van verpleegkundiges se werkverrigting as 'n positiewe ervaring beleef word (item 77).</li> </ul>	
Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bestuurders behoort verpleegkundiges aan te moedig om naas organisatoriese doelwitte ook persoonlike doelwitte vir groei te stel (item 69).</li> </ul>		
Die bestaan van 'n visie vir die diens		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Die bestaan van 'n visie behoort onder verpleegkundiges bevorder te word (item 68.1).</li> </ul>	
Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir die diens			<ul style="list-style-type: none"> <li>*'n Missie behoort vir die diens te bestaan (item 68.3), wat sodanig is dat dit meehelp om bestuursbesluite te kan neem (item 68.4).</li> </ul>
Deelname van 'n verskeidenheid verpleegkundiges aan die beplanning van projekte		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bestuurders moet hulle tydens beplanning toespits op beide kostedoeleltreffendheid en personeelontwikkeling (item 72).</li> <li>*Tydens beplanning behoort bestuurders die totale behoeftes van die verpleegdiens in ag te neem (item 73).</li> </ul>	
Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Die bestuurder behoort verpleegkundiges se take sodanig te ontwerp dat onafhanklike en verantwoordelike optrede die werkplek bevorder word (item 74).</li> </ul>	

## 6.7 SLOT

In hierdie hoofstuk is die resultate van afdelings 3 en 4 van die vraelys bespreek. Aan die einde van die bevindinge van elk van hierdie afdelings is 'n opsomming gegee van belangrike aspekte wat in 'n model van bemagtiging ingesluit behoort te word.

## HOOFSTUK 7

BEVINDINGE: MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEË ASOOK EIENSKAPPE VAN 'N  
BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER

## 7.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om die ontleding van die data, afkomstig uit afdelings 5 en 6 van die vraelys, aan te bied naamlik motivering- en beloningstrategieë, asook eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder.

7.2 UITEENSETTING VAN DIE WYSE WAAROP DIE BESPREKING VAN BEVINDINGE AANGEBIED  
WORD

Die bespreking van die items wat met motivering- en beloningstrategieë verband hou, word in hierdie afdeling aangebied onder die subareas van genoemde strategieë, soos dit in items 99 tot 103 van die vraelys voorkom (sien vraelys bladsy 16). Die bespreking van die nege items (items 89-97) in hierdie afdeling word aangebied onder die volgende opskrifte wat die subareas verteenwoordig:

- Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges (items 96 en 97);
- Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies in die betrokke diens (items 91 en 93);
- Uitbreiding/verryking van take van die verpleegkundige (item 94);
- Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk (items 90, 92 en 95);  
en
- Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte (item 89).

Die bespreking van die bevindinge van die items in elke subarea sal dieselfde patroon as dié in die vorige afdelings volg, naamlik items waar betekenisvolle verskille tussen bestuursvlakke voorgekom het, gevolg deur items waarop die drie bestuursvlakke na eenstemmigheid geneig het.

In die bespreking aangaande motivering- en beloningstrategieë is items waar betekenisvolle verskille ( $p < 0,01$  en  $p < 0,05$ ) tussen bestuursgroepe voorgekom het as belangrik beskou vir seleksie van elemente in bestuursbemagtiging. Dit dui op gebreke in bemagtiging. Eenstemmighede van respondente op items (frekwensies) is ook as van belang beskou vir seleksie van elemente vir bestuursbemagtiging waar die meerderheid van 75% of meer respondente daarmee eens was dat die item vir bestuurs-

bemagtiging belangrik is of op 'n leemte dui wat aangespreek moet word.

Twee van drie genoemde meganismes moes verder die geselekteerde items/subareas van motivering- en beloningstrategieë ondersteun, vir insluiting in die model. Hierdie meganismes was 1) die prioritisering van subareas (waarvan die eerste drie subareas in Tabel 7.1 belangrik is) en 2) die indeling van areas in die faktoranalise (Tabel 7.4) en 3) die regressieanalise wat sekere belangrike items uitgewys het (Tabel 7.5).

### 7.3 BEVINDINGE: AFDELING 5

#### MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEË WAT TOT BEMAGTIGING BYDRA

- Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges (items 96 en 97)

Die bevindinge het daarop gedui dat bestuurders op alle bestuursvlakke oor insig beskik aangaande die waarde van ondersteuning in werkverrigting vir die ontwikkeling van 'n gevoel van eiewaarde. Die *betekenisvolle verskil* tussen die response van topvlakbestuurders (100%) en middelvlakbestuurders (95%) teenoor bestuurders op funksionele vlak (89%) het aangedui dat verpleegkundiges op laer vlakke nie soveel ondersteuning ervaar as wat deur topbestuur aangedui word nie (item 97, Tabel 7.2). Hierdie feit word weerspieël in die mening van 42 persent van die respondentegroep wat in antwoord op 'n oop vraag aangedui het dat motivering onder andere deur middel van opbouende terugvoer moet geskied. Respondente het ook voorgestel dat bestuur hulle volle ondersteuning gee in alle besluite wat op eenheidsvlak geneem word.

Daar is bevind dat slegs 16 persent van alle respondente *saamgestem* het dat die swak punte van verpleegkundiges geïgnoreer behoort te word en slegs op hulle sterk punte voortgebou moet word (item 96, Tabel 7.3). Dit dui daarop dat bestuurders vanweë hulle outoritêre agtergrond meen dat swak punte van verpleegkundiges uitgewys en verbeter moet word, terwyl bemagtigende optrede reëlreg hiervan verskil en daar op die uitbouing van sterk punte van individue klem gelê word en swak punte in 'n mate geïgnoreer word. Ses-en-veertig respondente se kommentaar was dat deurlopende, opbouende, objektiewe kritiek en evaluering van verpleegkundiges hulle motiveer tot verdere verbetering van hulle werkverrigting. Hierteenoor het enkele respondente egter gemeen dat dissipline, konsekwent wanneer nodig, in privaatheid toegepas behoort te word om foute van verpleegkundiges aan te spreek.

In Tabel 7.1 dui die opsommingsvrae aan dat *deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges* die belangrikste subarea (64%) aangaande motivering- en beloningstrategieë is. Hierdie subarea word ook as 'n oorhoofse tema in die faktoranalise uitgewys (Tabel 7.4). Uit die bevindinge blyk dit dat die items oor verpleegkundiges wat in hulle werkverrigting deur verpleegbestuurders ondersteun word (item 97) en die ontwikkeling van verpleegkundiges se sterk punte (item 96), belangrik is. Die regressieanalise toon ook die belang van bestuur se ondersteuning van verpleegkundiges (item 97) aan (Tabel 7.5). Hierdie item behoort in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek te word. Die belang van deurlopende opbouende terugvoer aan verpleegkundiges wat op ondersteuning en die uitbou van 'n gevoel van eiewaarde fokus, blyk uit die bevindinge 'n belangrike aanwyser van bemagtiging te wees.

- **Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies in die betrokke diens (items 91 en 93)**

Indien 'n erkenningstelsel nie bestaan waarvolgens uitstaande verpleegkundiges geïdentifiseer en geselekteer word vir bevordering nie, kan dit verpleegkundiges magteloos laat voel (item 91). Hoe laer die posisie van die bestuurders in die diens, hoe minder was respondente van mening dat so 'n stelsel bestaan. Die positiewe response van 53 persent funksionele vlakbestuurders en 61 persent middelvlakbestuurders, teenoor die meerderheid topvlakbestuurders (80%), het hiervan getuig (Tabel 7.2). Dit het geblyk dat bestuurders op die laer bestuursvlakke in die organisatoriese struktuur die teenswoordige bevorderingstelsel in hulle dienste as ondoeltreffend beskou. In 'n oop vraag het 79 persent van die respondente aangevoer dat motivering onder andere teweeggebring moet word deur die nodige erkenning te verleen aan verpleegkundiges se bydrae tot gesondheidsorg. Een-en-twintig respondente het gemeld dat regverdige bevorderingsgeleenthede behoort te bestaan om verpleegkundiges se harde werk te erken en te beloon. Verdere kommentaar was ook dat verpleegkundiges se vermoëns erken behoort te word deur take te deleger wat selfstandig (outonoom) gehanteer kan word.

Al drie bestuursgroepe het met die stelling *saamgestem* (93%) dat die openlike erkenning van verpleegkundiges se prestasies binne hulle werksituasies hulle inherente gevoel van trots bevorder (item 93, Tabel 7.3). In antwoord op 'n oop vraag het respondente voorgestel dat topbestuurders meer die status en vermoëns van verpleegkundiges erken en hulle werkprestasies nie net beskou as bloot 'n liefdesdiens nie. Daar is voorgestel dat bestuurders positiewe erkenning behoort te gee

vir uitstaande werk gelewer, deur verpleegkundiges te prys.

Die subarea van *erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies* word as die tweede belangrikste prioriteit (63%) aangaande motivering- en beloningstrategieë uitgewys (Tabel 7.1). Albei die kwessies oor 'n stelsel waarvolgens verpleegkundiges vir bevordering geselekteer word (item 91) en die openlike erkenning van verpleegkundiges se prestasies (item 93) word in die regressieanalise aangedui (Tabel 7.5). Hierdie items is dus belangrik vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Die openlike erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies wat tot die bemagtiging van personeel bydra, blyk uit die bevindinge 'n noodsaaklik aspek in die bestuur van 'n diens te wees.

- **Uitbreiding/verryking van take van die verpleegkundige (item 94)**

*Eenstemmighede* in die menings van die onderskeie drie bestuursgroepe is aangaande die uitbreiding en verryking van verpleegkundiges se take gevind. Die meerderheid respondente (94%) het aangedui dat ervare verpleegkundiges ontwikkel word wanneer hulle die geleentheid gebied word om indiensopleidingsessies aan te bied oor temas waarvoor hulle kundig is (item 94, Tabel 7.3). Verpleegkundiges se daaglikse take word verryk deur hulle kundigheid in personeelontwikkelingsessies aan te wend. Sodoende word hulle ontwikkel en bemagtig. Respondente het in antwoord op 'n oop vraag onder andere aangedui dat die verpleegkundige se bestuursvaardighede wat sy by wyse van 'n bestuurskursus bekom het, asook verdere kwalifikasies en ondervinding, erken behoort te word en haar bestuurstaak dienooreenkomstig verbreed moet word deur groter uitdagings aan haar te stel.

Ander voorstelle wat in antwoord op 'n oop vraag aangaande taakverryking van verpleegkundiges uitgewys is, was groter verantwoordelikhede in bestuursake, die skep van interessante werkgeleenthede waar verpleegkundiges hulle eie inisiatief kan gebruik, geskikte ontwikkelingsgeleenthede wat relevant tot hulle behoeftes en taak is en die aanbied van opleiding deur kundige persone.

Die derde belangrikste prioriteitsarea van motivering- en beloningstrategieë blyk die *uitbreiding/verryking van take* (51%) te wees (Tabel 7.1). Die oorhoofse tema van uitbreiding van verpleegkundiges se take kom ook in die faktoranalise na vore (Tabel 7.4). Die regressieanalise wys item 94 aangaande die ontwikkeling van verpleegkundiges by wyse van die aanbieding van indiensopleidingsessies as belangrik uit. Hierdie item blyk dus belangrik vir insluiting in 'n model vir bemagtiging van



verpleegkundiges te wees. Die bevindinge dui ook op die belang van verpleegkundiges wat persoonlik en professioneel ontwikkel word wanneer hulle kundigheidsareas erken en uitgebou word.

- **Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk (items 90, 92 en 95)**  
Verpleegkundiges wat uitstaande werk lewer, word beloon wanneer hulle die geleentheid kry om meer kennis deur opleiding te bekom, om byvoorbeeld moeiliker probleme in hulle werksituasie aan te pak. Hierdie feit is ook deur 29 persent respondente in antwoord op 'n oop vraag oor motivering bevestig. Die aanwending van beskikbare fondse vir die bywoning van simposia dra tot personeel-motivering by, deurdat professionele groei en ontwikkeling hulle daaglikse bestuurstaak sinvoller maak en hulle sodoende aanspoor om take aan te pak wat buite hulle werkbeskrywing val. Topbestuurders het betekenisvol meer (77%) die doelmatige aanwending van beskikbare hulpbronne vir personeel-motivering bevestig, teenoor 67 persent middelvlakbestuurders en slegs 48 persent funksioneelvlakbestuurders (item 92, Tabel 7.2). Die groot verskil in mening tussen topbestuur en die laer vlakbestuurders dui op 'n gebrek aan ervaring van bemagtiging as gevolg van onvoldoende opleiding.

Respondente het in antwoord op 'n oop vraag aangedui dat die bestuurder goeie werkverrigting van verpleegkundiges tydens byvoorbeeld vergaderings behoort te erken, deur hulle mondelings en soms ook skriftelik vir goeie werk te bedank.

Soortgelyke bevindinge is gevind waar die minderheid van middel- (44%) en funksioneelvlakbestuurders (33%) dit ervaar het dat 'n beloningstelsel bestaan waarvolgens verpleegkundiges erkenning ontvang vir hulle dienslewering wat tot die bereiking van organisatoriese doelstellings lei (item 90). Hierteenoor het topbestuurders (64%) 'n ander mening gehuldig deurdat hulle bevestig het dat verpleegkundiges erkenning vir sulke dienslewering deur middel van 'n beloningstelsel ontvang (Tabel 7.2). Laer vlakbestuurders ervaar dus 'n gebrek aan 'n beloningstelsel vir werk wat spesifiek tot die uitbouing van organisatoriese doeltreffendheid lei en sodoende word 'n gebrek aan bemagtiging ervaar. Een-en-twintig respondente het in 'n oop vraag aangedui dat finansiële vergoeding as beloning kan dien vir goeie werk gelewer. Finansiële vergoeding het verwys na beter salarisse, kompensasie vir werk op openbare vakansiedae en kompensasie vir geen siekverlof geneem nie, asook langdiensbonusse.

Die stelling dat belonings aan verpleegkundiges voorgehou behoort te word ten einde

goeie werk gelewer te kry, het 'n *eenstemmige* respons van 59 persent van alle bestuurders ontvang (item 95, Tabel 7.3). Dit beteken dat amper 60 persent bestuurders reken dat verpleegkundiges net goeie werk sal lewer indien ekstra belonings aan hulle voorgehou word - 'n siening wat dui op 'n gebrek aan insig in bemagtiging. Verpleegkundiges, soos alle ander werknemers, is trots op die werk wat hulle lewer en die aanvaarding dat verpleegkundiges slegs goeie werk sal lewer as sekere belonings aan hulle voorgehou word, dui op 'n eng, outokratiese bestuursienswyse.

Die behoefte aan bemagtiging van verpleegkundiges deur vergoeding vir uitstaande werk wat deur verpleegkundiges gelewer word, spreek uit die genoemde bevindinge.

In die opsommingsvrae aan die einde van motivering- en beloningstrategieë het respondente die *beloning van verpleegkundiges vir uitstaande werk* as die vierde belangrikste subarea van motivering- en beloningstrategieë aangedui (49%, Tabel 7.1). Hierdie subarea is ook deur die faktoranalise as 'n oorhoofse tema van motivering- en beloningstrategieë in die bemagtiging van verpleegkundiges uitgewys. Uit die bevindinge blyk dit dat beskikbare hulpbronne vir personeel-motivering (item 92) en 'n beloningstelsel wat verpleegkundiges se dienslewing erken (item 90) belangrik is vir insluiting in 'n bestuursmodel wat bemagtiging aanspreek. Beide genoemde items is deur die regressieanalise uitgewys (Tabel 7.5). Die belang van toepaslike beloning van verpleegkundiges vir uitstaande werk, wat verpleegkundiges tot die uitvoer van take wat buite hulle werkbeskrywing val en die nastreef van organisatoriese doelstellings aanspoor, blyk duidelik uit die bevindinge.

- **Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte (item 89)**

*Betekenisvolle verskille* aangaande die verpleegkundiges se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte is tussen die response van die drie vlakke van bestuurders gevind. Die response van die funksionele- (21%), middel- (30%) en topvlakbestuurders (50%) het daarop gedui dat meer bestuurders op die laer vlakke in gesondheidsdienste van mening was dat verpleegkundiges nie self gemotiveer is om meer te doen as wat van hulle verwag word nie, omrede hulle geen vergoeding daarvoor ontvang nie (item 89, Tabel 7.2). Die kommentaar van respondente op 'n oop vraag het egter uitgewys dat die verpleegkundige self ook vir haar persoonlike ontwikkeling verantwoordelik is, deur verder te studeer.

Verpleegkundiges en bestuurders op die laer bestuursvlakke kan 'n gebrek aan bemagtiging ervaar wanneer hulle voel dat niemand hulle ekstra pogings raaksien nie, deurdat hulle nie vergoed word vir uitsonderlike werk wat hulle deurlopend lewer nie. In antwoord op 'n oop vraag het respondente die volgende addisionele menings oor motivering van verpleegkundiges gelug:

- . Voldoende hulpbronne in die werksituasie dra tot werkmotivering by; en
- . Menseverhoudings speel 'n groot rol by die motivering van personeel.

Alhoewel die subarea *die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte* deur respondente as die laagste op die prioriteitslys aangaande die motivering- en beloningstrategieë uitgelig word (46%, Tabel 7.1), is hierdie tema in die faktoranalise uitgewys (Tabel 7.4). Uit die bevindinge blyk dit dat die kwessie rondom verpleegkundiges wat meer verrig as wat van hulle verwag word en vergoeding daarvoor ontvang (item 89) belangrik is vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Hierdie item is ook deur die regressieanalise uitgewys (Tabel 7.5). Die verpleegkundige wat uitsonderlike diens lewer, behoort daarvoor erkenning te kry.

#### 7.4 OPSOMMING BETREFFENDE ASPEKTE RAKENDE MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEË

Uit die bevindinge is die volgende belangrike bemagtigingskonsepte betreffende motivering- en beloningstrategieë geïdentifiseer, wat in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges ingesluit behoort te word:

##### *Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges*

- Bestuurders behoort verpleegkundiges deurlopend te ondersteun in hulle werkverrigting deur hulle positiewe hoedanighede uit te wys. Sodoende word 'n gevoel van eiewaarde ontwikkel (item 97, Tabel 7.2).
- Bestuurders behoort op veral die sterk punte van verpleegkundiges voort te bou (item 96, Tabel 7.3).

##### *Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies in die betrokke diens*

- Verpleegkundiges behoort openlike erkenning vir hulle prestasies binne hul werksituasies te ontvang, wat hulle inherente gevoel van trots en gevolglik bemagtiging, bevorder (item 93, Tabel 7.3).
- 'n Stelsel behoort te bestaan waarvolgens uitstaande verpleegkundiges vir bevordering geïdentifiseer en geselekteer word, om hulle werkprestasies sodoende te erken (item 91, Tabel 7.2).

***Uitbreiding/verryking van take van die verpleegkundige***

- Verpleegkundiges behoort die geleentheid te kry om indiensopleidingsessies aan te bied oor temas waaroor hulle kundig is, wat lei tot hulle professionele groei en selfbemaagtiging (item 94, Tabel 7.3).

***Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk***

- Beskikbare hulpbronne vir personeelмотivering behoort doelmatig aangewend te word, byvoorbeeld deur fondse toe te wys vir die bywoning van simposia (item 92, Tabel 7.2).
- 'n Stelsel behoort te bestaan waarvolgens verpleegkundiges wat hulle dienslewering konstant op die bereiking van organisatoriese doelstellings rig, erkenning ontvang (item 90, Tabel 7.2).

***Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte***

- Wanneer verpleegkundiges meer doen as wat normaalweg van hulle verwag word behoort hulle vergoeding daarvoor te ontvang (item 89, Tabel 7.2).

Vervolgens word die bevindinge van afdeling 6 van die vraelys bespreek.

Tabel 7.1 Die waarde van motivering- en beloningstrategieë vir bestuurders (N = 487)

Bemagtigingskonsepte (items 99 - 103 in volgorde van belang)	Aantal respondente wat 'n waarde van 7 aan item toegeken het	
	n	%
• Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges	310	63,7
• Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies in die betrokke diens	305	62,6
• Uitbreiding/verryking van take van die verpleegkundige	247	50,7
• Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk	240	49,3
• Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte	226	46,4

Tabel 7.2 Betekenisvolle verskille (items 97, 91, 92, 90, 89) tussen bestuursvlakke betreffende motivering- en beloningstrategieë

ITEMS	BESTUURS-VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VOLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ p
		N	%	N	%	N	%	
Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges 97. Verpleegkundiges wat gereeld deur verpleegbestuurders in hulle werkverriging ondersteun word, ontwikkel 'n waarneembare gevoel van eiewaarde. (N = 472)	1	28	11,3	219	88,7	247	100,0	9,7**
	2	9	4,8	180	95,2	189	100,0	
	3	0	0,0	36	100,0	36	100,0	
Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies 91. 'n Stelsel bestaan waarvolgens uitstaande verpleegkundiges vir bevordering geïdentifiseer en geselekteer word. (N = 479)	1	118	46,6	135	53,4	253	100,0	9,7**
	2	75	39,3	116	60,7	191	100,0	
	3	7	20,0	28	80,0	35	100,0	
Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk 92. Beskikbare hulpbronne vir personeelmotivering word doelmatig aangewend, byvoorbeeld beskikbare fondse vir die bywoning van simposia. (N = 481)	1	133	52,4	121	47,6	254	100,0	23,0**
	2	63	32,8	129	67,2	192	100,0	
	3	8	22,9	27	77,1	35	100,0	
90. 'n Beloningstelsel bestaan waarvolgens verpleegkundiges wat hulle dienslewering rig op die bereiking van organisatoriese doelstellings, erkenning ontvang. (N = 482)	1	170	67,2	83	32,8	253	100,0	15,3**
	2	108	56,0	85	44,0	193	100,0	
	3	13	36,1	23	63,9	36	100,0	
Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte 89. Wanneer verpleegkundiges meer verrig as wat van hulle verwag word, byvoorbeeld in hulle vrye tyd verpleegsorgstandaarde en kriteria formuleer, ontvang hulle vergoeding daarvoor. (N = 483)	1	203	79,3	53	20,7	256	100,0	15,7**
	2	134	70,2	57	29,8	191	100,0	
	3	18	50,0	18	50,0	36	100,0	

$\chi^2$ : Waarde gevolg deur die betekenisvolheidsvlak, \*\* p < 0,01 \* p < 0,05

Bestuursvlak: 1 = Funksioneelvlakbestuurders; 2 = Middeelvlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

Tabel 7.3 Gesamentlike response by items (96, 93, 94, 95) rakende die motivering- en beloningstrategieë

ITEMS	STEM NIE/GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/TEN VOLLE SAAM		GEEN RESPONS		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges 96. By die ontwikkeling van verpleegkundiges behoort hulle swak punte geïgnoreer te word en slegs op hulle sterk punte voortgebou te word.	406	83,4	79	16,2	2	0,4	487	100,0
Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies 93. Die openlike erkenning van verpleegkundiges se prestasies binne hulle werksituasies, bevorder hulle inherente gevoel van trots.	33	6,8	453	93,0	1	0,2	487	100,0
Uitbreiding/verryking van take van die verpleegkundige 94. Verpleegkundiges word ontwikkel wanneer hulle die geleentheid gebied word om indiensopleidingsessies aan te bied oor temas waarvoor hulle kundig is.	29	6,0	457	93,8	1	0,2	487	100,0
Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk 95. Dit is nodig om belonings aan verpleegkundiges voor te hou, om te verseker dat hulle goeie werk lewer.	195	40,0	289	59,3	3	0,6	487	100,0

† Somtotaal van die syfers nie 100 % nie

Tabel 7.4 Items met betekenisvolle ladings ten opsigte van faktor 5 - Motivering- en beloningstrategieë

Afdeling	Item	Lading	Onthoofse temas
4	70	.42	Uitbreiding/verryking van
6	117	.49	take
5	95	.40	Die beloning van verpleeg-
6	109	.46	kundiges vir bogemiddelde werk
6	111	.41	Eie rol in die bereiking
6	119	.45	van persoonlike doelwitte
6	116	.52	Terugvoer deur bestuurder aan verpleegkundiges
6	118	.56	Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies

Tabel 7.5 Riglyne vir bestuurders oor motivering- en beloningstrategieë ten einde verpleegkundiges te bemagtig - 'n toekomspektief

TEMA	FUNKSIONELEVLAKBESTUUR	MIDDELVLAKBESTUUR	TOPVLAKBESTUUR
Daaropende opbouwende terugvoer deur bestuurders			*Bestuurders behoort laervlakbestuur in hulle werkverrigting te ondersteun deur hulle voortdurend terugvoer te gee oor sterk punte, waardeur hulle gevoel van eiewaarde positief beïnvloed word (item 97).
Erkenning van werkprestasies	*Uitstaande verpleegkundiges behoort vir bevordering geïdentifiseer te word (item 91). *Openlike erkenning behoort aan verpleegkundiges se prestasies binne hulle werksituasies verleen te word (item 93).	*Bevorderingstelsels behoort gegrond te wees op vasgestelde kriteria wat aan almal bekend is (item 91).	*Laervlakbestuurders moet bewus gemaak word van die belang van die identifisering van uitstaande verpleegkundiges vir bevordering (item 91). *Bestuurders behoort laervlakbestuur aan te moedig om 'n inherente gevoel van trots by verpleegkundiges te bevorder (item 93).
Uitbreiding/verryking van take	*Ervare kundige verpleegkundiges behoort vir personeelontwikkeling in eenhede benut te word (item 94).	*Die aanbieding van in-diensopleidingsessies deur ervare kundige verpleegkundiges moet aangemoedig word (item 94).	*Bestuurders behoort die aanbieding van opleidingsessies deur ervare verpleegkundiges aan te moedig (item 94).
Beloning vir bogenmiddelde werk	*Beskikbare fondse vir personeelontwikkeling moet doelmatig aangewend word (item 92).		*Bestuurders behoort toe te sien dat laervlakbestuur beskikbare hulp bronne vir personeelontwikkeling effektief aanwend (item 92). *Bestuurders behoort 'n stelsel te beplan waarvolgens verpleegkundiges wat deurgaans hulle dienslewering mik op die bereiking van organisatoriese doelwitte erkenning sal ontvang, byvoorbeeld deur gepaste sertifikate (item 90).
Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte			*Bestuurders behoort, waar toepaslik, toe te sien dat verpleegkundiges wat meer verrig as wat van hulle verwag word, vergaet word (item 89).

## 7.5 BEVINDINGE: AFDELING 6

### EIENSKAPPE WAT KENMERKEND VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER IS

Die bespreking van die items wat met die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder verband hou, word in hierdie afdeling aangebied onder die subareas van die kenmerkende eienskappe van die verpleegbestuurder, soos dit in items 121 tot 134 van die vraelys voorkom (sien vraelys bladsy 19). Die bespreking van die 17 items (items 104-120) word aangebied onder die volgende opskrifte wat die subareas verteenwoordig:

- Kennis/kundigheid in die werksituasie (items 111 en 113);
- Optrede as rolmodel (item 108);
- 'n Goeie selfbeeld/selfhandhawende gedrag (item 106);
- Geloofwaardigheid van die bestuurder (items 109 en 116);
- Konsensieus/hardwerkendheid (item 120);
- Insig betreffende eie swak en sterk punte (item 119);
- Entoesiasme in die werksituasie (item 105);
- Omgee vir verpleegkundiges (item 115);
- Regverdigheid (item 110);
- Vertroue in verpleegkundiges (items 117 en 118);
- Ondernemingsgees/inisiatief (item 107);
- Insig betreffende verpleegkundige se verwagtinge van haar as bestuurder (item 104);
- Openheid vir kritiek (item 114); en
- Charisma as bestuurder (item 112).

Die bespreking van die bevindinge van die items in elke subarea sal dieselfde patroon as vorige afdelings volg. Die drie bestuursgroepe was oor die algemeen meer in ooreenstemming oor die items in hierdie afdeling as in die voriges.

In die bespreking aangaande die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder is items waarop betekenisvolle verskille voorgekom het ( $p < 0,01$  en  $p < 0,05$ ) as belangrik beskou vir seleksie van elemente in bestuursbemagtiging, wat op gebreke in bemagtiging dui. Eenstemmighede van respondente op items (frekwensies) is ook as van belang beskou vir seleksie van elemente vir bestuursbemagtiging waar die meerderheid van 75% of meer respondente daarmee eens was dat die item vir bestuursbemagtiging belangrik is of op 'n leemte dui wat aangespreek moet word.



Twee van drie gemelde meganismes moes verder die geselekteerde items/subareas van bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder ondersteun, vir insluiting in die model vir bestuursbemagtiging. Hierdie meganismes was die prioritisering van subareas (waarvan die eerste dertien subareas in Tabel 7.7 belangrik is), die indeling van areas in die faktoranalise (Tabel 7.10) en die regressieanalise wat sekere belangrike items uitgewys het (Tabel 7.11).

- **Kennis/kundigheid in die werksituasie (items 111 en 113)**

'n Groot meerderheid van 94 persent topvlakbestuurders het aangedui dat hulle dink dat hulle hulle bestuurstaak vernuftig hanteer deurdat hulle deurlopend geraadpleeg word oor bestuursaangeleenthede waaroor hulle 'n invloed het (item 113). Hierteenoor het funksionele- (80%) en middelvlakbestuurders (75%) *betekenisvol* van hulle seniors *verskil* (Tabel 7.7). Hoewel bestuurders aandui dat hulle deurlopend geraadpleeg word deur personeel in die diens, blyk dit nie werklik die geval te wees nie.

Die bestuurder moet daaglik haar dagtaak beplan met inagneming van die tye wat verpleegkundiges op haar aanspraak maak deur byvoorbeeld afsprake en vergaderings. Daar was eenstemmigheid tussen alle bestuurders (75%) dat dit nodig is vir die bestuurder om haar daaglikse bestuurstaak te beplan (item 111, Tabel 7.8). Dit dui op doelgerigtheid in die optrede van ten minste driekwart van bestuurders, omrede hulle oor kennis en insig beskik oor wat verpleegkundiges daaglik van hul verwag.

In Tabel 7.6 word die *kennis/kundigheid in die werksituasie* as die belangrikste persoonlikheidseienskap (78%) van 'n bemagtigende bestuurder uitgewys. Uit die bevindinge blyk dit dat die bestuurder se vernuftige hantering en daaglikse beplanning van haar bestuurstaak (items 113 en 111) in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges aangespreek behoort te word. Die tema aangaande kundigheid is ook deur die faktoranalise (Tabel 7.9) uitgewys. Die regressieanalise (Tabel 7.10) het beide items as belangrik aangedui (Tabel 7.9).

- **Optrede as rolmodel (item 108)**

*Betekenisvolle verskille* in die response van die drie bestuursvlakke aangaande die stelling oor die bestuurder se gedrag wat geopenbaar word, is gevind. Op die topvlak het 94 persent bestuurders gemeen dat die bestuurder dieselfde gedrag behoort te openbaar as wat sy van haar ondergeskiktes verwag. Hierteenoor het middel- (78%) en funksionelevlakbestuurders (74%) die bestuurder se gedrag anders ervaar (Tabel 7.7). Gilbert en Nelson (1991:65) meen spanbou kan nie effektief binne 'n diens

wees tensy dit gemodelleer en beoefen word deur die topbestuur van 'n diens nie. Daar was ook 28 persent respondente wat in antwoord op 'n oop vraag gesê het dat 'n belangrike aspek van personeelmotivering die optrede van die bestuurder as rolmodel is.

In die opsommingsvrae aan die einde van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder word die subarea van *optree as rolmodel* as die tweede belangrikste (77%) deur die respondente uitgewys (Tabel 7.6). Dit blyk dat item 108 aangaande die gedrag wat die verpleegbestuurder openbaar, in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges ingesluit behoort te word. Hierdie item is ook deur die regressie-analise (Tabel 7.10) uitgewys. Dit blyk dus dat die bestuurder wat 'n voorbeeld vir verpleegkundiges stel, deur toepaslike gedrag in alle bestuursituasies te openbaar, 'n belangrike uitgangspunt in die bemagtiging van verpleegkundiges is.

- **'n Goeie selfbeeld/selfhandhawende gedrag (item 106)**

Soos verwag kan word, is 'n *verdeeltheid* in die response van bestuurders by item 106 gevind. Bykans die helfte van respondente (46%) was van mening dat die bestuurder haar bes behoort te probeer om alle kollegas en personeellede tevrede te stel (Tabel 7.8). Hierteenoor het die meerderheid van 53 persent respondente nie met die stelling saamgestem nie. Die respons op item 106 dui daarop dat slegs effens meer as die helfte van alle bestuurders in gesondheidsdienste van mening was dat hulle nie probeer om "alles vir almal" te wees nie. Hierdie bevindinge toon dat ongeveer die helfte van die bestuurders insig in selfhandhawende gedrag geopenbaar het, omrede geen bestuurder effektief kan wees as sy probeer om "alles vir almal" te wees nie.

'n *Goeie selfbeeld* word as die derde belangrikste prioriteitsarea (72%) van kenmerkende eienskappe van 'n bestuurder in Tabel 7.6 aangedui. Die kwessie oor die bestuurder wat probeer om personeel tevrede te stel (item 106) word nie deur die faktoranalise en regressieanalise aangespreek nie.

- **Geloofwaardigheid van die bestuurder (items 109 en 116)**

*Eenstemmighede* in die response van die drie bestuursgroepe is ten opsigte van beloftes wat aan personeel gemaak word (item 109) en die eerlikheid van die bestuurder (item 116) gevind. Effens meer as die helfte (55%) van alle bestuurders het nie saamgestem oor die stelling dat beloftes die bestuurder onnodig bind nie omdat dit dikwels gebeur dat sy dit nie kan nakom nie (item 109, Tabel 7.8). 'n

Groot persentasie (44%) het nietemin hierdie stelling bevestig. Uit die bevindinge het dit geblyk dat bestuurders in twee kampe verdeel is, naamlik dié groep wat beloftes as nodig en die bestuurder se eerbare woord as 'n bemagtigende eienskap beskou en die ander groep wat verskil en beloftes as onnodig, inperkend en bindend beskou.

Die meerderheid bestuurders (88%) se negatiewe response het aangedui dat hulle nie saamstem met die stelling dat dit nie altyd nodig is vir die bestuurder om eerlik teenoor haar verpleegkundiges te wees nie, omdat hulle nie altyd verstaan wat die eise van haar werk is nie (item 116, Tabel 7.8). Bestuurders toon dus *insig* betreffende die geloofwaardigheid van 'n bestuurder se woord, wat as 'n eienskap van 'n bemagtigende bestuurder beskou kan word. Die eienskappe van regverdigheid en eerlikheid word baie hoog in verpleging aangeslaan. Dit word as die grondslag van 'n leier se integriteit beskou. Sonder integriteit het 'n leier nie geloofwaardigheid nie en sonder geloofwaardigheid kan sy nie as 'n bemagtigende leier optree nie, want dan sien verpleegkundiges nie na haar op nie. In antwoord op 'n oop vraag het respondente onder andere aangedui dat verpleegkundiges eerlike antwoorde op hulle vrae verlang, wat 'n kenmerk van 'n geloofwaardige bestuurder is.

Die subarea *geloofwaardigheid van die bestuurder* word in Tabel 7.6 as die vierde belangrikste prioriteitsarea (71%) van die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder aangedui. Uit die bevindinge blyk dit dat item 116 aangaande bestuurders se eerlikheid teenoor verpleegkundiges belangrik is vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Hierdie item is ook deur die regressieanalise uitgewys (Tabel 7.10). 'n Geloofwaardige bestuurder behoort ervaar te word as 'n persoon met eerlike bedoelinge wat hou by wat gesê of bedoel word.

- **Konsensieus/hardwerkendheid (item 120)**

Dit is vir bestuurders nodig om konsensieus en hardwerkend te wees ten einde aktief aan hulle eie selfontwikkeling te kan werk. *Betekenisvol* meer topvlakbestuurders (97%), teenoor minder funksionele- (94%) en middelvlakbestuurders (88%), het insig getoon in hulle eie selfontwikkeling deur die aanwending van toepaslike strategieë vir beroepsvordering (Tabel 7.7). Die bevindinge toon dus dat veral topvlakbestuurders daarvan bewus is dat indien 'n bestuurder op die beroepsleer wil vorder, die waarde van selfontwikkeling en selfbemagtiging nie onderskat moet word nie.

In Tabel 7.6 word die eienskap *konsensieus/hardwerkendheid* as die vyfde belangrik-

ste kenmerkende eienskap (71%) van 'n bemagtigende bestuurder uitgewys. Die eienskap van 'n bestuurder wat aktief aan haar eie selfontwikkeling werk (item 120), word deur die regressieanalise uitgewys (Tabel 7.10). 'n Nougessette en toegewyde bestuurder wat die beroepsleer klim is vir die bemagtigingsproses noodsaaklik.

- **Insig betreffende eie swak en sterk punte (item 119)**

Verdeeldheid in die opinies van bestuurders het voorgekom in item 119. Die helfte van die respondente (50%) was van mening dat dit onvermydelik is dat werkfrustrasies aanleiding daartoe sal gee dat die bestuurder se swakker eienskappe na vore kom (item 119, Tabel 7.8). Hierteenoor het die ander helfte (49 persent respondente) nie dieselfde mening gehuldig nie. Hierdie bevindinge dui daarop dat bestuurders in die gesondheidsdienste in 'n meerdere of mindere mate weens aanhoudende werkfrustrasies soms hulle swakker eienskappe na vore laat kom. Dit toon dat bestuurders hulle swak eienskappe en houding, byvoorbeeld onverdraagsaamheid teenoor personeel, kan openbaar, wat baie negatiewe ervarings vir personeel kan inhou - immers nie 'n voorbeeld van 'n bemagtigende bestuurder nie! Respondente het in antwoord op 'n oop vraag die belang van goeie eienskappe van 'n bestuurder uitgewys, naamlik pligsbesef, stiptelikheid, vriendelikheid, lojaliteit, betroubaarheid, geesdriftigheid en die handhawing van professionele geheimhouding.

Die subarea van *insig betreffende eie swak en sterk punte* word in Tabel 7.6 as die sesde belangrikste eienskap (70%) van 'n bemagtigende bestuurder aangedui. Uit die bevindinge blyk dit dat item 119 nie 'n geselekteerde aspek vir 'n bemagtigingsmodel is nie.

- **Entoesiasme in die werksituasie (item 105)**

*Eenstemmigheid* is gevind, waar 69 persent van alle bestuurders die mening gehuldig het dat verpleegkundiges gemotiveer word om eienaars van hulle eie idees te wees deurdat bestuur erkenning daaraan verleen (item 105, Tabel 7.8). Verpleegkundiges kan byvoorbeeld op 'n jaarvergadering bedank word vir hulle nuwe idees wat geïmplementeer kon word en daardeur word entoesiasme vir hulle werk verder aangewakker.

*Entoesiasme in die werksituasie* is in Tabel 7.6 as die sewende belangrikste area (68%) op die prioriteitslys van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder geplaas. Die bevindinge aangaande verpleegkundiges as eienaars van hulle eie idees (item 105) het nie as 'n belangrike item in die model gefigureer nie.

- **Omgee vir verpleegkundiges (item 115)**

*Eenstemmighede* is in die response van die drie bestuursvlakke gevind aangaande die bewustheid van die bestuurder van wat verpleegkundiges van haar verwag (item 115). Die positiewe response van alle bestuurders was gemiddeld 85 persent en meer op elk van die onderafdelings van hierdie item wat op hulle insig in die item dui (Tabel 7.8). Bevindinge het dus getoon dat die bestuurder vir verpleegkundiges omgee en bemagtiging voorstaan, omrede verpleegkundiges met haar wil saamwerk, sy tydens afspraak probleme met hulle bespreek, sy openlik met personeel gesels en sy haarself beskikbaar vir die hantering van allerlei probleme stel (items 115.1 tot 115.5, Tabel 7.8). Response op 'n oop vraag het aangedui dat die bestuurder in verpleegkundiges se werkverrigting behoort belang te stel en dat die bestuurder toeganklik, sigbaar en beskikbaar vir verpleegkundiges behoort te wees.

In Tabel 7.6 word *omgee vir verpleegkundiges* as die agtste belangrikste persoonlikheidseienskap (66%) van 'n bemagtigende bestuurder uitgewys. Die kwessie dat die verpleegbestuurder bewus is wat verpleegkundiges van haar verwag, word deur beide die regressieanalise (items 115.1, 115.3, 115.4, 115.5, Tabel 7.10) en die faktoranalise (item 115 as geheel, Tabel 7.9), as belangrik uitgewys. Die bevindinge dui dus daarop dat hierdie kwessie in 'n model vir bemagtiging ingesluit behoort te word. 'n Besorgde bestuurder wat deurlopend vir verpleegkundiges beskikbaar is en in hulle werkverrigtinge belangstelling toon, word dus as 'n noodsaaklike bemagtigingsaspek beskou.

- **Regverdigheid (item 110)**

*Betekenisvolle verskille* is tussen die response van die drie bestuursgroepe gevind aangaande die bestaan van gelyke geleentheid vir elke verpleegkundige (item 110). Bestuurders op die funksionele (61%) en middelvlak (67%) het dit betekenisvol minder as topvlakbestuurders (85%) ervaar dat gelyke geleentheid vir elke verpleegkundige bestaan om haar volle potensiaal te bereik (Tabel 7.7). 'n Gebrek aan voldoende bemagtiging word dus weerspieël. Response op 'n oop vraag het aangedui dat bestuur regverdig behoort te wees ten opsigte van die bevordering, beloning, meriete en erkenning van verpleegkundiges se werkverrigtinge. Kommentaar op 'n oop vraag het verder uitgewys dat oop kanale van kommunikasie tussen bestuurders en verpleegkundiges vir alle verpleegkundiges die geleentheid behoort te bied om hulle voorstelle en insette te verbaliseer. Die bestuurder kan die potensiaal van verpleegkundiges bevorder deur hulle geleentheid te bied om hulle insette op bestuursvergaderings te lewer en om tydens besoeke van die bestuurder aan eenhede saam met

verpleegkundiges rondtes te doen.

In die opsommingsvrae aan die einde van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder word die subarea van *regverdigheid* as negende belangrikste (65%) deur die respondente beskou (Tabel 7.6). Item 110 aangaande regverdigheid word ook deur die regressieanalise (Tabel 7.10) uitgewys. Elke verpleegkundige behoort gelyke geleenthede te hê om haar volle potensiaal te bereik. Hierdie kwessie behoort dus in 'n model vir bemagtiging ingesluit te word.

• **Vertroue in verpleegkundiges (items 117 en 118)**

Betekenisvolle verskille is gevind in die response van die drie bestuursgroepe oor die vermoëns van 'n persoon om 'n taak uit te voer. Bevindinge het daarop gedui dat hoe hoër die posisie van die bestuurder in die diens is, hoe meer *insig* toon sy in die stelling dat alle verpleegkundiges aan wie take toegewys word, hulle selfstandig moet voltooi. Die kommentaar van respondente op 'n oop vraag was dat ondergeskiktes vertrou behoort te word en daar minder beheer oor hulle uitgeoefen moet word. Verdere voorstelle was dat verpleegkundiges se kennis, insig en vaardighede vertrou behoort te word en hulle soos volwassenes gehanteer moet word.

Die helfte van funksionele vlakbestuurders (50%), teenoor die minderheid van onderskeidelik 27 persent topvlakbestuurders en 28 persent middelvlakbestuurders, was van mening dat wanneer verpleegkundiges twyfel aan hulle vermoëns om 'n taak uit te voer, dit beter is om dit aan 'n persoon met meer selfvertroue toe te vertrou (item 118, Tabel 7.7). Dit blyk dus dat top- en middelvlakbestuurders verreweg meer insig as funksionele vlakbestuurders toon aangaande die toevertrou van take aan verpleegkundiges wat 'n mate van gebrek aan selfvertroue ervaar, ten einde hulle te bemagtig. Dit is op eenheidsvlak dat funksionele vlakbestuurders probleme hiermee kan ervaar en hulle is heel moontlik baie bedag op medies-geregtelike risiko's wat kan ontstaan as iemand effens onseker blyk te wees oor 'n taak wat die veiligheid van die pasiënt in gedrang kan bring, byvoorbeeld die toewysing van 'n pasaangestelde verpleegkundige aan 'n post-operatiewe pasiënt in hoërsorg. Dit is nietemin van belang om te besef dat bemagtiging geskied deur soms take aan persone toe te vertrou wat oor minder selfvertroue beskik en hulle dan, waar nodig, versigtig te begelei, ten einde hulle gevoel van eiewaarde te help verhoog.

Ook het respondente in antwoord op 'n oop vraag aangedui dat verpleegkundiges vertrou moet word, deur spesifieke take aan hulle toe te wys volgens hulle spesia-

liteit, voorkeur en belangstelling, asook om meer outonome optrede op grond van hulle ervaring toe te laat. Verdere kommentaar op 'n oop vraag was dat bestuurders met die toewysing van take, ruimte vir foute en mislukkings behoort te laat en begrip vir die tekortkominge van verpleegkundiges behoort te toon.

*Eenstemmighede* in die response van die drie bestuursgroepe is by item 117 gevind. Die meerderheid van alle bestuurders (78%) was van mening dat doelwitte nie so effens onbereikbaar vir personeel gemaak behoort te word nie (Tabel 7.8). Hierdie bevindinge kan verklaar word, want in onderrig wat aan verpleegkundiges en bestuurders gegee word, word gedurig daarop aangedring dat doelwitte bereikbaar moet wees. Hierteenoor benodig bestuurders effens meer insig in hierdie eienskap van 'n bemagtigende bestuurder om doelwitte vir verpleegkundiges effens onbereikbaar te stel om hulle potensiaal tot die maksimum te ontwikkel.

*Vertroue in verpleegkundiges* as 'n subarea van kenmerkende eienskappe van 'n bestuurder, word in Tabel 7.6 as die tiende belangrikste prioriteitsarea (65%) uitgewys. Item 117 aangaande doelwitte wat vir personeel net so effe onbereikbaar gemaak behoort te word, is deur die regressieanalise (Tabel 7.10) bevestig. Uit die bevindinge blyk dit dus dat die aspek van vertroue wat in verpleegkundiges gestel word en hulle tot verbeterde optrede inspireer, wel 'n belangrike bemagtigingsaspek vir insluiting in die model aangaande bemagtiging van verpleegkundiges is.

- **Ondernemingsgees/inisiatief (item 107)**

*Eenstemmighede* in die response van die drie bestuursgroepe het voorgekom deurdat die meerderheid van 65 persent van alle bestuurders aangedui het dat die bestuurder nuwe idees behoort te implementeer, sonder om haar van stryk te laat bring (item 107, Tabel 7.8). Bemagtigende bestuurders is gewoonlik persone wat sterk oor 'n saak voel en hulle idees wil implementeer. Daar was egter 33 persent van bestuurders in hierdie item wat aangedui het dat bestuurders hulle wél van stryk laat bring! Dit kan wees dat hierdie item geïnterpreteer is as dat 'n bemagtigende bestuurder juis na haar ondergeskiktes se menings behoort te luister en nie halsoorkop 'n saak moet implementeer waarvoor daar dalk sterk teenkanting bestaan nie.

Die subarea *ondernemingsgees/inisiatief* word in Tabel 7.6 as die elfde belangrikste prioriteitsarea (63%) van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder aangedui. Hierdie subarea is nie verder as belangrik bevestig nie.

- **Insig betreffende verpleegkundiges se verwagtinge van haar as bestuurder (item 104)**

*Eenstemmighede* in die response van die drie vlakke bestuurders het by item 104, wat leierskapstylaanpassings aangespreek het, voorgekom. Die meerderheid van alle bestuurders (70%) het aangedui dat verpleegbestuurders daaglik volgens die situasie, aanpassings in hulle leierskapstyl behoort te maak (Tabel 7.8). Dit is 'n kenmerkende leierseienskap van 'n bemagtigende bestuurder, wat weet wat verpleegkundiges van haar as leier verwag.

In Tabel 7.6 word die eienskap *insig betreffende verpleegkundige se verwagtinge van haar as bestuurder* as die derde laaste (61%) subarea op die prioriteitslys uitgewys. Item 104 aangaande leierskapstylaanpassings is nie vir 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges geselekteer nie.

- **Openheid vir kritiek (item 114)**

Vrye tweerigtingkommunikasie behoort tussen laer en hoër bestuursvlakke plaas te vind ten einde bewus te wees van mekaar se probleme en sienswyses en oplossings en aanbevelings daarvoor te vind. Topvlakbestuurders (97%) het aangedui dat verpleegkundiges se sienswyses aan die beheerowerheid oorgedra word en die resultate daarvan onverwyld aan haar personeel meegedeel word. Hierteenoor het onderskeidelik 75 persent middelvlakbestuurders en 79 persent funksionele vlakbestuurders *betekenisvol verskil* oor die bestuurder se oordrag van sienswyses en resultate (Tabel 7.7). Bestuurders behoort te luister na ondergeskiktes se idees en sienswyses sodat hulle kan kennis neem van byvoorbeeld struikelblokke wat in die weg staan van verpleegkundiges en die uitvoering van hulle werk.

In Tabel 7.6 word die eienskap *openheid vir kritiek* as die tweede laaste belangrike kenmerkende eienskap (59%) van 'n bemagtigende bestuurder uitgewys. Die faktoranalise (Tabel 7.9) dui die tema van openheid vir kritiek en item 114 aan. Dit blyk dat die bevindinge tweerigtingkommunikasie wat 'n platform vir openheid van kritiek daarstel, as 'n belangrike bemagtigingsaspek uitwys. Item 114 moet dus in 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges ingesluit word.

- **Charisma as bestuurder (item 112)**

Van al die bestuursgroepe het 62 persent *saamgestem* dat 'n lojale gesindheid teenoor bestuur geopenbaar word, deurdadig bestuur verdedig word wanneer negatiewe dinge omtrent hulle kwytkeraak word (Tabel 7.8). Laasgenoemde bevinding dui daarop dat



bestuurders moontlik nie oor die nodige charisma beskik nie. Bestuur behoort lojaliteit van verpleegkundiges te ervaar deur byvoorbeeld verdedig te word wanneer negatiewe dinge omtrent hulle (bestuur) gesê word. Laasgenoemde kan egter slegs geskied indien daar byvoorbeeld personeeltevredenheid bestaan en die bestuurder 'n sekere charisma uitstraal. Die bevindinge dui op 'n gebrek aan die ervaring hiervan deur ondergeskiktes.

Dit blyk dat die subarea *charisma* die minste belangrike kenmerkende eienskap (38%) op die prioriteitslys in Tabel 7.6 is. Item 112 aangaande 'n lojale gesindheid teenoor bestuur blyk nie belangrik vir seleksie van elemente in bestuursbemagtiging te wees nie.

## 7.6 OPSOMMING BETREFFENDE DIE KENMERKENDE EIENSAPPE VAN 'N BEMAGTIGENDE BESTUURDER

Uit die bevindinge is die volgende belangrike bemagtigingskonsepte betreffende die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder geïdentifiseer, wat in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges ingesluit behoort te word:

### *Kennis/kundigheid in die werksituasie*

- Die bestuurder behoort vernuftige hantering van haar bestuurstaak te weer-spieël, deur deurlopend geraadpleeg te word oor verpleegbestuurskwessies waaroor sy 'n invloed uitoefen (item 113, Tabel 7.7).
- Die bestuurder behoort doelgerig haar daaglikse bestuurstaak te beplan met inagneming van die tye wat verpleegkundiges op haar aanspraak maak (item 111, Tabel 7.8).

### *Optrede as rolmodel*

- Die verpleegbestuurder behoort soos 'n rolmodel op te tree deur dieselfde gedrag te openbaar as wat sy van verpleegkundiges verwag (item 108, Tabel 7.7).

### *Geloofwaardigheid van die bestuurder*

- Die verpleegbestuurder behoort haar geloofwaardigheid te toon deur eerlik teenoor haar verpleegkundiges te wees, al verstaan hulle nie altyd die eise van haar werk nie (item 116, Tabel 7.8).

*Konsensieus/hardwerkendheid*

- Die verpleegbestuurder behoort aktief aan haar eie ontwikkeling aandag te skenk en toepaslike strategieë aan te wend om in haar beroep te vorder (item 120, Tabel 7.7).

*Omgee vir verpleegkundiges*

- Die verpleegbestuurder behoort vir verpleegkundiges om te gee deurdat sy bewus behoort te wees van wat verpleegkundiges van haar verwag (item 115 in geheel).

*Regverdigheid*

- Die bestuurder behoort gelyke geleenthede vir elke verpleegkundige te skep om haar volle potensiaal te bereik, byvoorbeeld alle verpleegkundiges behoort die geleentheid te kry om op komitees te dien (item 110, Tabel 7.7).

*Vertroue in verpleegkundiges*

- Die bestuurder behoort doelwitte vir verpleegkundiges net so effe onbereikbaar te maak sodat hulle potensiaal ten volle ontwikkel kan word (item 117, Tabel 7.8).

*Openheid vir kritiek*

- Die bestuurder behoort nie te huiwer om die sienswyses van verpleegkundiges onder haar leiding aan topbestuur oor te dra en die resultate daarvan onverwylde aan hulle mee te deel nie (item 114, Tabel 7.7).

**7.7 DIE PRIORITEITSVOLGORDE VAN DIE OORHOOFSE KONSEPTE VAN BEMAGTIGING**

Items 135 tot 140 het gehandel oor die prioriteitsvolgorde van die kernaspekte van bemagtiging. Uit die populasie van 487 respondente het 309 respondente die bemagtigingskonsepte (items 135-140) in prioriteitsvolgorde te plaas (Tabel 7.11). In Tabel 7.11 word die bemagtigingskonsepte (items 135 tot 140) wat die temas van die afdelings van die vraelys verteenwoordig, in prioriteitsvolgorde aangedui.

Uit Tabel 7.11 blyk dit dat die **bestuurstrukture van 'n diens** die belangrikste bemagtigingskonsep vir respondente is, wat in volgorde van prioriteit gevolg word deur kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder, gesamentlike besluitneming, 'n motiverende klimaat, magsdeling en bestuursvaardighede van 'n bestuurder. In Tabel 7.12 word die response van 171 van die 487 respondente aangedui, wat

bloot die waarde van 1 (belangrikste) tot en met 6 (onbelangrikste) aan die oorspronklike hoofse bemagtigingsaspekte toegeken het en nie die prioriteitsvolgorde soos gevra nie.

Hoewel respondente in Tabel 7.12 slegs die waardes van bemagtigingskonsepte aandui, het die bevindinge waardevolle inligting uitgewys. Hulle dui daarop dat respondente ook die hoogste waarde toegeken het aan die bemagtigingsaspek wat verband hou met die **bestuurstrukture** in 'n **gesondheidsdiens**. Die bevindinge aangaande die volgorde van die **bemagtigingsaspekte** in Tabel 7.12 kom ooreen met dié in Tabel 7.11.

Tabel 7.6 Die waarde van aspekte aangaande kenmerkende eienskappe van bemagtigende bestuurders  
(N = 487)

Bemagtigingseienskappe (items 121 tot 134 in volgorde van belang)	Aantal respondente wat 'n waarde van 7 aan item toegeken het	
	n	%
▪ Kennis/kundigheid in die werksituasie	379	77,8
▪ Optrede as rolmodel	377	77,4
▪ 'n Goeie selfbeeld/selfhandhawende gedrag	350	71,9
▪ Geloofwaardigheid van die bestuurder	347	71,3
▪ Konsensieus/hardwerkendheid	346	71,0
▪ Insig betreffende eie swak en sterk punte	341	70,0
▪ Entoesiasme in die werksituasie	330	67,8
▪ Omgee vir verpleegkundiges	322	66,1
▪ Regverdigheid	315	64,7
▪ Vertroue in verpleegkundiges	315	64,7
▪ Ondernemingsgees/inisiatief	308	63,2
▪ Insig betreffende verpleegkundige se verwagtinge van haar as bestuurder	295	60,6
▪ Openheid vir kritiek	285	58,5
▪ Charisma as bestuurder	186	38,2

Tabel 7.7 Betekenisvolle verskille (items 113, 108, 120, 110, 118, 114) tussen bestuursvlakke betreffende die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder

ITEMS	BE-STUURS-VLAK	STEM NIE/ GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/ TEN VOLLE SAAM		TOTAAL		$\chi^2$ p
		N	%	N	%	N	%	
Kennis/kundigheid in die werksituasie 113. Die verpleegbestuurder se vernuftige hantering van haar bestuurstaak word weerspieël, deurdat sy deurlopend geraadpleeg word oor verpleegbestuurs-aangeleenthede waarop sy invloed uitoefen. (N = 476)	1	51	20,2	201	79,8	252	100,0	6,8* 0,03
	2	48	25,3	142	74,7	190	100,0	
	3	2	5,9	32	94,1	34	100,0	
Optree as rolmodel 108. Die verpleegbestuurder openbaar dieselfde gedrag as wat sy van verpleegkundiges verwag. (N = 478)	1	65	25,7	188	74,3	253	100,0	6,4* 0,04
	2	43	22,4	149	77,6	192	100,0	
	3	2	6,1	31	93,9	33	100,0	
Konsensieus/hardwerkendheid 120. Die verpleegbestuurder behoort aktief aan haar eie selfontwikkeling te werk deur die aanwending van toepaslike strategieë vir beroepsvordering. (N = 475)	1	14	5,6	237	94,4	251	100,0	7,5* 0,02
	2	23	12,1	167	87,9	190	100,0	
	3	1	2,9	33	97,1	34	100,0	
Regverdigheid 110. Gelyke geleenthede bestaan vir elke verpleegkundige om haar volle potensiaal te bereik, bv. alle verpleegkundiges kry die geleentheid om in komitees te dien. (N = 480)	1	98	38,6	156	61,4	254	100,0	8,0* 0,01
	2	63	32,8	129	67,2	192	100,0	
	3	5	14,7	29	85,3	34	100,0	
Vertroue in verpleegkundiges 118. Wanneer verpleegkundiges twyfel oor hulle vermoëns om 'n taak uit te voer, is dit beter om die taak aan 'n persoon met meer selfvertroue toe te vertrou. (N = 479)	1	127	50,2	126	49,8	253	100,0	25,0** 0,0
	2	139	72,4	53	27,6	192	100,0	
	3	25	73,5	9	26,5	34	100,0	
Openheid vir kritiek 114. Die verpleegbestuurder huiwer nie om die sienswyses van die verpleegkundiges onder haar leiding aan die beheerowerheid oor te dra en die resultate daarvan onverwyld aan haar personeel mee te deel nie. (N = 478)	1	54	21,3	199	78,7	253	100,0	8,0* 0,01
	2	47	24,6	144	75,4	191	100,0	
	3	1	2,9	33	97,1	34	100,0	

$\chi^2$ : Waarde gevolg deur die betekenisvolheidsvlak. \*\* p < 0,01 \* p < 0,05

Bestuursvlak: 1 = Funkisionelevlakbestuurders; 2 = Middevlakbestuurders; 3 = Topvlakbestuurders

Tabel 7.8 Gesamentlike response by items (111, 106, 109, 116, 119, 105, 115, 117, 107, 104, 112) rakende die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder

ITEMS	STEM NIE/GLAD NIE SAAM NIE		STEM SAAM/TEN VOLLE SAAM		GEEN RESPONS		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kennis/kundigheid in die werksituasie 111.Dit is onnodig vir die verpleegbestuurder om haar daaglikse bestuurstaak te beplan, omdat dit selde realiseer soos sy dit beplan het.	364	74,7	113	23,2	10	2,1	487	100,0
'n Goeie selfbeeld/selfhandhawende gedrag 106.Die verpleegbestuurder probeer haar bes om deur haar optrede alle personeellede en kollegas tevrede te stel; dit wil sê sy probeer "alles vir almal" wees.	257	52,8	222	45,6	8	1,6	487	100,0
Geloofwaardigheid van die bestuurder 109.Deur beloftes aan personeel te maak bind die verpleegbestuurder haar onnodig, omdat dit so dikwels gebeur dat sy hulle nie kan nakom nie.	266	54,6	212	43,5	9	1,8	487	†100,0
116.Dit is nie altyd nodig vir die verpleegbestuurder om eerlik teenoor haar verpleegkundiges te wees nie, omdat hulle nie altyd die eise van haar werk verstaan nie.	428	87,9	52	10,7	7	1,4	487	100,0
Insig betreffende haar eie swak en sterk punte 119.Dit is onvermydelik dat die aanhoudende werkfrustrasies in verpleegbestuur die verpleegbestuurder se swakker eienskappe na vore sal laat kom.	237	48,7	242	49,7	8	1,6	487	100,0
Entoesiasme in die werksituasie 105.Verpleegkundiges word gemotiveer om eiensars van hulle eie idees te wees deurdat die verpleegbestuurder erkenning daaraan verleen. Op 'n jaarvergadering word hulle byvoorbeeld bedank vir nuwe idees wat geïmplementeer kon word.	140	28,7	337	69,2	10	2,1	487	100,0
Omgee vir verpleegkundiges 115.Die verpleegbestuurder is bewus van wat verpleegkundiges van haar verwag deurdat								
* hulle met haar saamwerk in die oplossing van probleme;	66	13,6	414	85,0	7	1,4	487	100,0
* hulle afsprake met haar reël om probleme te bespreek;	61	12,5	418	85,8	8	1,6	487	†100,0
* sy openlike gesprekke met hulle voer;	56	11,5	421	86,4	10	2,1	487	100,0
* haar beskikbaar stel vir die hantering van kliniese verpleegsorgprobleme;	67	13,8	412	84,6	8	1,6	487	100,0
* haar beskikbaar stel vir die hantering van probleme rakende verhoudings tussen die geneesheer, pasiënt en verpleegkundige.	48	9,9	433	88,9	6	1,2	487	100,0
Vertroue in verpleegkundiges 117.Doelwitte vir personeel behoort effens onbereikbaar gemaak te word sodat hulle potensiaal maksimaal ontwikkel kan word.	382	78,4	96	19,7	9	1,8	487	†100,0
Ondernemingsgees/inisiatief 107.Die verpleegbestuurder implementeer nuwe idees sonder om haar van stryk te laat bring deur personeellede wat haar teëgaan, wanneer sy oortuig is van die waarde van haar optrede.	160	32,9	318	65,3	9	1,8	487	100,0
Insig betreffende verpleegkundiges se verwagtinge van haar as bestuurder 104.Die verpleegbestuurder maak daaglikse leierskapstyl-aanpassings volgens die situasie.	141	29,0	340	69,9	6	1,2	487	†100,0
Charisma as bestuurder 112.'n Lojale gesindheid word teenoor verpleegbestuur geopenbaar, deurdat bestuur verdedig word wanneer negatiewe dinge omtrent hulle gesê word.	173	35,5	304	62,4	10	2,1	487	100,0

† Somtotale van die syfers is nie 100% nie

Tabel 7.9      Items met betekenisvolle ladinge ten opsigte van faktor 6 -  
Kenmerkende eienskappe

Afdeling	Item	Lading	Tema
6	113	0,59	.Kundigheid
6	114	0,74	.Openheid vir kritiek
6	115.1	0,79	.Omgee vir verpleegkundiges
6	115.2	0,73	
6	115.3	0,80	
6	115.4	0,73	
6	115.5	0,80	

Tabel 7.10

Riglyne vir bestuurders vir die aankweek van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder - 'n toekomspektief

TEMAS	FUNKSIONELEVLAKBESTUUR	MIDDELVLAKBESTUUR	TOPVLAKBESTUUR
Kennis/ kondigheid in die werk- situasie		*Moedig laervlakpersoneel aan om self verpleegbestuurskewessies te hanteer alvorens bestuurders geraadpleeg word (item 113).	*Die bestuurder behoort in die daaglikse beplanning van haar bestuurs-taak voorsiening vir die onvoorsiene te maak (item 111).
Optrede as roimodel	*Dieselfde gedrag behoort geopenbaar te word as wat van verpleegkundiges verwag word (item 108).		
Geloofwaar- digheid	*Die bestuurder behoort nie beloftes aan personeel te maak wat sy nie kan nakom nie (item 109). *Besef dat verpleegkundiges nie altyd die eise van die bestuurder se werk verstaan nie (item 116).		
Konsen- sius/ hardwerk- endheid	*Die bestuurder behoort daadwerklik strategieë aan verpleegkundiges uit te wys ten einde hulle op die hoogte met beroepsvordering te bring (item 120).		
Insig betreffende eie swak en sterk punte	*Die verpleegbestuurder behoort haar te vergewis van die korrekte hantering van haar eie stres (item 119).		
Entoesiasme in die werk- situasie			*Bestuurders behoort laervlakpersoneel te motiveer tot eienaars van hulle eie idees deur hul prestasies te erken (item 105).
Omgee vir verpleeg- kundiges	*Betrek verpleegkundiges by die oplossing van probleme (item 115.1). *Verleen hulp met die hantering van verpleegsorgprobleme (item 115.4). *Wees beskikbaar vir hantering van probleme tussen pasiënte, mediese en verpleegpersoneel (item 115.5).	*Moedig laervlakpersoneel aan om openlik met bestuurders in gesprek te tree (item 115.3). *Die bestuurder behoort beskikbaar te wees om verpleegsorgprobleme te hanteer (item 115.4).	
Regverdig- heid	*Die bestuurder behoort geleenthede vir alle verpleegkundiges te skep om hulle volle potensiaal te bereik (item 110).		*Die bestuurder behoort struktuur en riglyne te gee vir bevordering van gelyke geleenthede vir elke verpleegkundige (item 110).
Vertroue in verpleeg- kundiges	*Die bestuurder behoort die doelwitte van verpleegkundiges effens onbereikbaar te stel (item 117).	*Doelwitte van laervlakbestuur behoort effens onbereikbaar gestel te word (item 117).	
Insig betreffende verwagtinge van haar as bestuurder			*Die bestuurder behoort daaglik volgens die situasie, aanpassings in haar leierskapstyl te maak (item 104).
Charisma as bestuurder			*Die bestuurder behoort die loyaliteit van laervlakpersoneel te vra ten einde die doelwitte van die diens te bereik (item 112).



Tabel 7.11 Die prioriteitsvolgorde van die bemagtigingsaspekte

Bemagtigingsaspekte ooreenkomstig die ses Afdelings van die vraelys (N = 309)		Aantal respondente wat die hoogste prioriteit van 1 aan items toegeken het	
Afd	(items 135 tot 140)	n	%
1	* Bestuurstrukture, kanale van kommunikasie	96	19,7
6	* Kenmerkende eienskappe van die bestuurder byvoorbeeld leierseienskappe	77	15,8
3	* Gesamentlike besluitneming	53	10,9
5	* Motiverende klimaat	36	7,4
2	* Magsdeling, outoriteit om probleme op te los	28	5,7
4	* Bestuursvaardigheid, gevoel van selfbeskikking	17	3,5

Tabel 7.12 Die waarde van bemagtigingskonsepte

Bemagtigingsaspekte ooreenkomstig die ses Afdelings van die vraelys (N = 171)		Aantal respondente wat 'n waarde van 1 aan item toegeken het	
Afd	(items 135 tot 140)	n	%
1	* Bestuurstrukture, kanale van kommunikasie	83	48,5
6	* Kenmerkende eienskappe van die bestuurder byvoorbeeld leierseienskappe	81	47,4
3	* Gesamentlike besluitneming	75	43,9
5	* Motiverende klimaat	74	43,3
2	* Magsdeling, outoriteit om probleme op te los	59	34,5
4	* Bestuursvaardigheid, gevoel van selfbeskikking	57	33,3

## 7.8 SLOT

In Hoofstuk 7 is die resultate van afdelings 5 en 6 van die vraelys behandel. Die twee aspekte van *motivering- en beloningstrategieë* asook *die kenmerkende eienskappe van 'n bestuurder*, is bespreek by wyse van die faktoranalise, ooreenkomste en verskille tussen die response van die bestuurders, die belang van hierdie aspekte vir bestuurders en hulle toekomstige rol in die bemagtiging van verpleegkundiges (regressieanalise).

In Hoofstuk 8 word die model, gevolgtrekkings en aanbevelings van die ondersoek aangebied.

## HOOFSTUK 8

BESKRYWING VAN DIE MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES,  
GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

## 8.1 INLEIDING

Die doel van die ondersoek was om vas te stel, watter elemente vir die verpleegbestuurder in die bemagtiging van verpleegkundiges noodsaaklik is. 'n Konseptuele raamwerk het as vertrekpunt vir die ondersoek gedien. Die belangrike ses hoofkonsepte wat uit die raamwerk na vore gekom het en die studie gerig het, is by wyse van items 135 tot 140 in die volgende prioriteitsvolgorde deur respondente geplaas (Sien Tabelle 7.11 en 7.12.):

- Bydrae van bestuurstrukture in die diens tot die bemagtiging van verpleegkundiges;
- Eienskappe wat kenmerkend van 'n bemagtigende verpleegbestuurder is;
- Deelnemende besluitneming in die bemagtiging van verpleegkundiges;
- Motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra;
- Rol van magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges; en
- Die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra.

Belangrike elemente uit elk van bogemelde ses hoofkonsepte is in die studie geïdentifiseer vir insluiting in 'n model vir die bemagtiging van verpleegkundiges.

## 8.2 DIE TOTSTANDKOMING VAN 'N MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

In hierdie hoofstuk realiseer die doel van die navorsing, naamlik die konseptualisering van 'n model vir die vestiging van 'n bemagtigde verpleegkundige in die daaglikse werksituasie. Volgens Polit en Hungler (1993:109-110) is 'n model 'n verteenwoordiging van sommige aspekte in die omgewing, wat konsepte verduidelik en as boustene gebruik, die werklikheid met die minimale gebruik van woorde verteenwoordig en inhoud vir die interpretering van navorsingsbevindinge bied. Nieswiadomy (1993:93) is die mening toegedaan dat 'n model 'n aspek van die werklikheid, diagrammaties verteenwoordig en op die struktuur of samestelling van die verskynsel fokus.

Die model het vanuit die volgende tot stand gekom:

- 1) die konseptuele raamwerk vir die ondersoek, wat die sentrale konsepte vir die bemagtigingsproses geïdentifiseer, aangedui het;

- 2) belangrike bemagtigingsitems wat na vore gekom het uit die
  - groot verskille en eenstemmighede in die response van die drie bestuursvlakke op vraelysitems;
  - die belangrikheid wat verpleegbestuurders aan sekere bemagtigingskonsepte geheg het;
- 3) die faktoranalise wat belangrike items/areas uitgelig het; en
- 4) die regressieanalise wat die nodige toekomsgerigte bemagtigingsoptredes aangedui het.

Die aannames waarop die model gebaseer is, is gegrond op die aannames soos vir die studie in Hoofstuk 1 gestel.

Belangrike elemente/items van die hoofkonsepte van bemagtiging is tydens die bevindinge in Hoofstukke 5 tot 7 geïdentifiseer en word in die opsommings aan die einde van hierdie hoofstukke aangedui. In hierdie hoofstuk word die elemente in verhouding met mekaar geplaas en die situasie-verbandlegging word gedoen by wyse van beskrywing van stellings (Mouton & Marais 1991:104).

Na afloop van die beskrywing van elk van die substrukture van die model word oorhoofse gevolgtrekkings en aanbevelings aangaande elkeen geformuleer. Dit vloei voort uit die beskrywing van elke substruktuur en die bevindinge van die studie aangaande elk van hierdie strukture. Die gevolgtrekkings en aanbevelings in hierdie hoofstuk dien ook as riglyne om die model wat beskryf word, te kan benut.

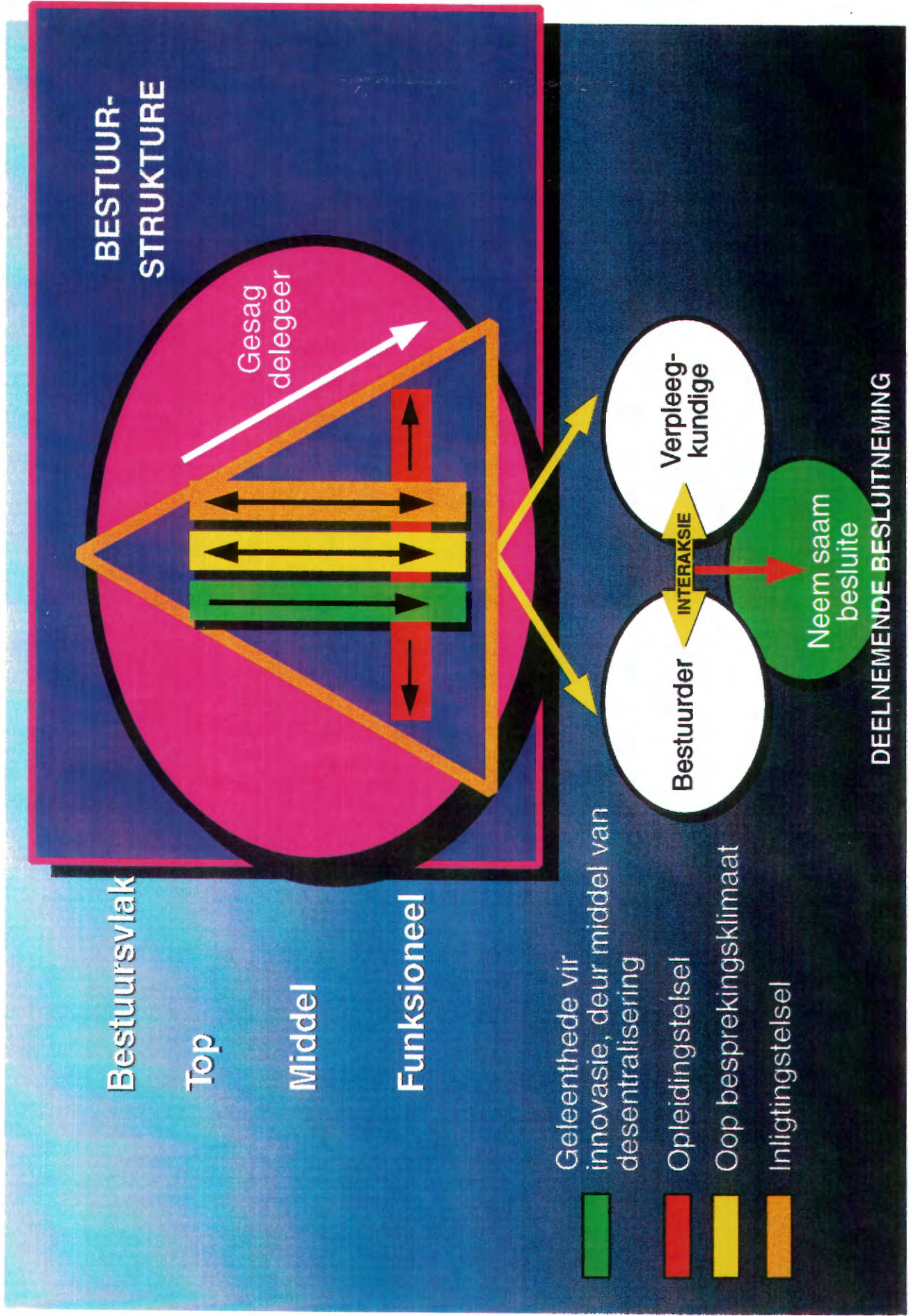
Die verskil in die intensiteit van kleur wat in die model gebruik word is nie aanduidend dat een struktuur van die model belangriker as 'n ander is, of voor 'n ander geskied nie.

### 8.3 DIE STRUKTUUR VAN DIE MODEL

Die verskillende hoofkonsepte/strukture van die model word vervolgens grafies weergegee en beskryf.

#### a) *Die bydrae van bestuurstrukture van 'n diens tot die bemagtiging van verpleegkundiges*

Die oorhoofse aanname aangaande bestuurstrukture het dit gestel dat, *fundamentele veranderinge van bestuurstrukture nodig is om bemagtiging van verpleegkundiges te bewerkstellig.*



Figuur 8.1 BESTUURSTRUKTURE IN 'N DIENS WAT TOT BEMAGTIGING BYDRA

Met betrekking tot bogenoemde aanname blyk dit dat die volgende bestuurstrukture nodig is om tot die bemagtiging van verpleegkundiges by te dra:

- Verpleegkundiges benodig verdere opleiding in toesighoudingsvaardighede.
- 'n Oop klimaat vir bespreking behoort daargestel te word, sodat verpleegkundiges aktief kan deelneem aan die beleidmakingsproses en deur middel van direkte kommunikasie meer oor sleutelkwessies ingelig kan word.
- Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges is nodig vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Alle verpleegkundiges wat by 'n kwessie belang het, behoort in die besluitneming daaromtrent betrek te word.
- Geleenthede vir innovasie behoort deel van die proses van bemagtiging van personeel te vorm, by wyse van gedentraliseerde bestuur en tydige inligting sodat keuses moontlik is.
- Geredelike toegang tot noodsaaklike algemene inligting asook finansiële inligting is onmisbaar in die bemagtiging van verpleegkundiges in gesondheidsdienste. (Sien bladsye 87 en 88.)

(i) Substruktuur van die model: Bestuurstrukture

Die strukture wat bemagtiging in 'n gesondheidsdiens sal meebring, word verteenwoordig deur 'n gedentraliseerde bestuurstyl wat geleenthede vir innovasie bied, gesamentlike besluitneming, geleenthede vir innovasie, 'n opleidingstelsel, 'n oop besprekingsklimaat en 'n tweerigtinginligtingstelsel. Figuur 8.1 stel dié bestuurstrukture in 'n diens voor, wat tot bemagtiging bydra.

'n Proses van verandering deur gedentraliseerde bestuur vind in die organisatoriese struktuur plaas, wat die proses van magsverspreiding na laervlakpersoneel teweegbring. Ook bied die organisatoriese strukture oop kanale van kommunikasie wat verpleegkundiges van noodsaaklike inligting voorsien om effektief in hulle werksituasie te funksioneer.

Desentralisasie skep ook die **geleenthede** vir innovasie in verpleegkundiges se werksituasie deur hulle meer geleenthede te bied om hulle spesifieke areas van kundigheid te ontwikkel as in die geval van gesentraliseerde bestuur (item 22). Tydige, toereikende inligting oor byvoorbeeld die implementering van nuwe programme wat na laervlakke deurgegee word, vergemaklik die maak van keuses en besluite ten opsigte van die implementering van sodanige programme (item 24).

Gesamentlike besluitneming word bewerkstellig deurdat delegering van besluitne-

mingsgesag na laer vlakke in die diens plaasvind. Dit impliseer dat bestuurders en verpleegkundiges saam besluite neem, deurdat alle verpleegkundiges wat by 'n kwessie belang het, in die besluitneming daaromtrent betrek word (item 17). Deurdat verpleegkundiges wat deur 'n kwessie geraak word, vir insette gevra word, verkry verpleegbestuurders die nodige inligting vir die neem van bestuursbesluite (item 18).

Die kundigheid van personeel kan ook by wyse van 'n opleidingstelsel wat voorsiening maak vir die opleiding van laervlakpersoneel, spesifiek in toesighoudingsvaardighede, aangespreek word (item 6.3). Daar bestaan reeds opleidingsgeleenthede om die toesighoudingsvaardighede van veral laervlakverpleegkundiges te verbeter.

'n **Besprekingsklimaat** word weerspieël deur 'n oop klimaat vir besprekings en gesprekvoering. Binne 'n milieu van vrye kommunikasie ervaar verpleegkundiges bemagtiging deur hulle besorgdhede aangaande beleidsaspekte aan bestuur oor te dra (item 2). In só 'n stelsel kommunikeer bestuurders ook reguit met verpleegkundiges oor sleutelkwessies (item 7) wat hul praktykvoering en werkverrigting direk raak.

**Tweerigtinginligting** maak voorsiening daarvoor dat verpleegkundiges oor geredelike toegang tot inligting beskik. Die verpleegbestuurder skakel gereeld met belangrike kontakpersone in die diens wat haar van inligting voorsien oor wesenlike aangeleenthede (item 8) soos beleidsveranderinge, wat sy op haar beurt aan verpleegkundiges oordra. Deur toepaslike inligting wat werk vergemaklik, deurgaans geredelik beskikbaar te stel, weerspieël bestuurders 'n oop klimaat van vertroue in verpleegkundiges om besluite te neem (item 10).

Die vloeï van inligting vergemaklik besluitneming in die praktyk. Verpleegbestuurders wat met die finansiële behoeftes van hulle afdelings bekend is, bekom makliker die nodige fondse vir hulle afdelings van topbestuur (item 11.1). Hierteenoor word verpleegkundiges bemagtig as inligting deur topbestuur aan verpleegkundiges deurgegeë word oor die huidige stand van die diens in die gemeenskap en wetgewing wat verpleegpraktyk reguleer (items 19.1, 19.3). Die bemagtigende bestuurder verseker dat belangrike inligting aan alle verpleegkundiges gebied word deur middel van gereelde afdelingsvergaderings, kennisgewings en omsendbriewe (items 12.2, 12.4, 12.5) om daardeur tot ingeligte, tevrede en dus bemagtigde personeel by te dra.

(ii) Algemene gevolgtrekkings aangaande bestuurstrukture in 'n diens

- (a) Verpleegkundiges op die funksionele bestuursvlak benodig spesifiek opleiding in toesighoudingsvaardighede. Toesighouding is 'n bestuursfunksie wat gemik is op verbetering van 'n diens. 'n Effektiewe toesighouer kan haar vaardighede as 'n leier ontwikkel. Troskie (1994:40) het in haar navorsingstudie die behoefte aan bestuursopleiding by professionele verpleegkundiges geïdentifiseer. Die area waar die grootste behoefte aan opleiding gevind is, is teweens toesighoudingsvaardighede.
- (b) Verpleegkundiges op funksionele vlak benodig 'n klimaat van oop gesprekvoering en vrye kommunikasie met bestuur. Verpleegkundiges wat byvoorbeeld nie sonder voorbehoud hulle besorgdhede oor die beleid van die diens aan bestuur kan oordra nie, kan 'n gevoel van gebrek aan bemagtiging en minseggenskap in beleidsbesluite ervaar. 'n Bemagtigde werknemer is beter daartoe in staat om beleid, bestuursbesluite en -idees te bevraagteken. Insette vanaf verpleegkundiges kan tot toepaslike en tydige beleidsveranderinge en 'n doeltreffender diens lei. Wallace (1993:13) en Byham (1992:12) meen bestaande beleid oor byvoorbeeld die dissiplinering van werknemers, kan 'n struikelblok in die implementering van bemagtiging wees, tensy werknemers ook voorstelle ten opsigte daarvan kan maak.
- (c) Verpleegkundiges op die laer vlakke van die hiërargie wat by 'n kwessie belang het, wil meer in die besluitneming daaromtrent betrek word en wil gevolglik meer insette in kwessies waarby hulle direk belang het, lewer. Chandler (1991a:22) meen verpleegkundiges beskik nie oor posisionele mag om besluite te neem nie. Verpleegkundiges behoort in die toekoms bemagtig te word deurdat groter deelname aan hulle gegun word in besluitneming wat hulle direk raak, dit wil sê deelname aan besluite rondom hulle werktoestande, soos byvoorbeeld proefnemings met diensskofreëlings, insette in tipes toerusting en voorrade wat aangekoop word, asook beleidsbesluite wat die gehalte van verpleegsorg wat gelewer word, direk beïnvloed (Havens & Mills 1992:62).
- (d) Gedesentraliseerde bestuur wat voorsiening maak vir geleenthede vir innovasie is 'n vereiste in die bemagtiging van verpleegkundiges. Verpleegkundiges behoort tot deelname in bestuursake, veral finansiële en personeelontwikkelingskwessies, wat hulle spesifieke areas van kundigheid ontwikkel, aangemoedig te word. Sodoende word 'n toegewydheid en gemotiveerdheid onder personeel in hulle werkomgewing aangewakker. Muller (1995:15) spreek die kwessie aan en meen dat gesondheidsdienste in Suid-Afrika 'n meer deelnemende bestuursbenadering behoort te volg.



(e) •Verpleegkundiges wat onvoldoende inligting vanaf hoër bestuursvlakke ontvang, is oningelig. Verskeie redes kan hiervoor aangevoer word. Topbestuur het by wyse van belangrike kontakpersone meer geredelike toegang tot noodsaaklike inligting as laervlakbestuurders. Bestuurders met 'n gebrek aan vertroue in verpleegkundiges neig daartoe om ontoereikende inligting aan verpleegkundiges deur te gee. Die verskaffing van toepaslike inligting aan ander is 'n bemagtigende daad (Johnson, HT 1992:198; Nazarey 1993:9). Goedingelike persone kan 'n akkurate voorstelling van 'n situasie vorm en beter besluite neem. Sodoende kan verpleegkundiges en eenheidsbestuurders byvoorbeeld ook beter insette lewer by die samestelling van die begroting van hulle eenhede.

•Geredelike toegang tot belangrike inligting is vir elke verpleegbestuurder en verpleegkundige van belang. Waardevolle inligting gaan egter verlore weens die vertraging wat voorkom as gevolg van die hiërargie wat gevolg moet word. Dit gee aanleiding tot frustrasies van verpleegkundiges wat dan besluite sonder voldoende inligting moet neem.

(iii) Algemene aanbevelings aangaande bestuurstrukture in 'n diens

(a) Bemagtigende bestuurders behoort hulle ondergeskiktes in hulle professionele groei by te staan en te verseker dat prioriteitsleerbehoefte, soos dié aan toesighoudingsvaardighede, vervul word. Dit kan bewerkstellig word deur 'n tweeweeklange kortkursus wat spesifiek die tema toesig houing aanspreek. Die kursus behoort vir alle bevelsusters en professionele verpleegkundiges aangebied te word. Herhaling van die kursus behoort te geskied totdat die teikengroep almal opgelei is. Die ewekansige seleksie van deelnemers word aanbeveel sodat elke kursus se kursusgangers uit bevelspersone en verpleegkundiges bestaan. So kan die twee partye ook verwagtinge en ervaringe met mekaar deel.

(b) Vergaderings bied die geleentheid van 'n oop klimaat vir bespreking en gesamentlike besluitneming waarby bestuurders en verpleegkundiges betrokke is. So word kommunikasielyne ook verkort. Op 'n maandelikse spesiale bestuursvergadering kan spesifieke beleidsaspekte en sleutelkwessies bespreek en gedebatteer word. Die agenda van die vergadering behoort 'n week voor die beplande vergadering te sluit waarna dit dadelik aan alle professionele verpleegkundiges en bestuurders uitgestuur behoort te word. Sodoende kan hulle betyds vir die agendapunte voorberei. Hierdie vergadering dien ook as

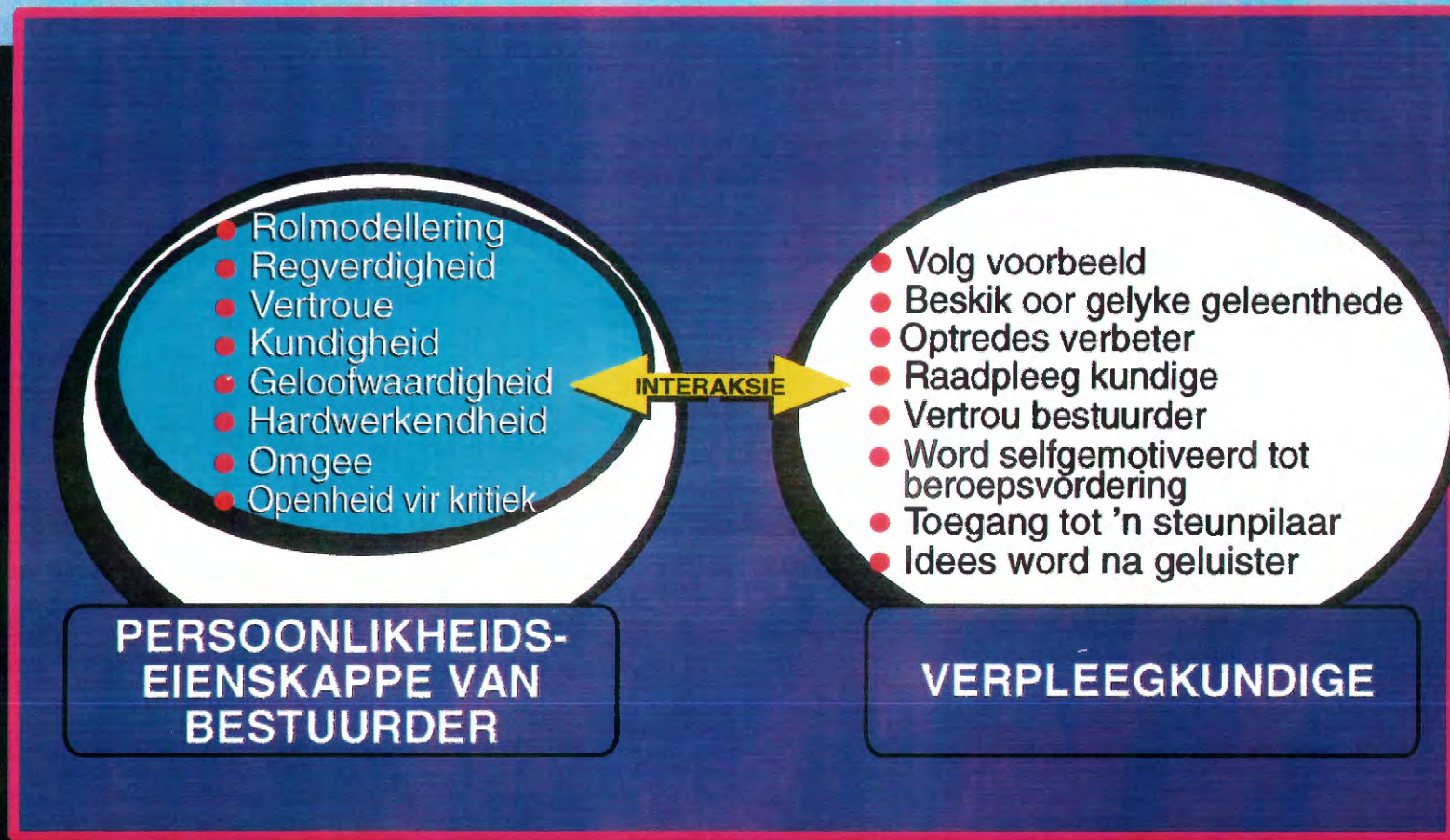
'n geleentheid vir hoër vlakke van bestuurders om belangrike beleidsaspekte te verduidelik. Hierop kan verpleegkundiges insette lewer wat tot gesamentlike besluitneming lei.

- (c) Kundiges behoort in projekbestuur betrek te word. Verpleegkundiges wat spesialiseer in 'n sekere gebied, soos byvoorbeeld pediatrie, behoort daadwerklik in die beplanning van 'n nuwe pediatriese eenheid en aankoop van nuwe toerusting daarvoor betrek te word. Om die meeste van kundige verpleegkundiges gebruik te maak, behoort dienste maniere te vind om die bekwaamheid van werknemers te ontdek, dit te ontwikkel en die geleenthede daar te stel om hulle insette, veral ten opsigte van beleidsake en gehalteverbeteringspraktykbeheer, te lewer.
- (d) 'n Rekenaarinligtingsnetwerk is nodig sodat verpleegkundiges daaglikse toegang het tot nuwe en bestaande inligting. 'n Spesifieke finansiële lêer behoort op die netwerk te bestaan wat die daaglikse finansiële stand van sake van elke eenheid aandui. Verpleegkundiges behoort by wyse van die rekenaar, asook deur ten minste maandelikse gedrukte verslae, insae in die operasionele begroting van die betrokke eenheid te hê. Daardeur kan personeelvoorsieningsimplikasies geïdentifiseer word, asook die uitgawes vir voorrade reeds aangewend, sowel as fondse beskikbaar vir die aankoop van nuwe toerusting. Opleiding van verpleegkundiges in die gebruik en interpretasie van finansiële inligting en state is 'n belangrike bemagtigingsaspek en behoort deur die bestuur van 'n verpleegdiens of gesondheidsorgorganisasie geïnisieër te word.

**b) Die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder**

Die oorhoofse aanname het as volg gelui: *'n bemagtigende verpleegbestuurder beskik oor bepaalde persoonlikheids- en leierseienskappe*. Met betrekking tot die gestelde aanname blyk dit dat die volgende eienskappe kenmerkend van 'n bemagtigende bestuurder is:

- Die bestuurder as 'n rolmodel is nodig vir die bemagtiging van verpleegkundiges. Die bemagtigende bestuurder behoort 'n voorbeeld vir verpleegkundiges te stel deur toepaslike gedrag in alle bestuursituasies te openbaar.
- Die eienskap van regverdigheid is nodig om elke verpleegkundige in dieselfde mate as haar kollegas die geleenthede te gee om haar volle potensiaal in haar werksituasie te bereik.
- Die bestuurder wat haar vertroue in verpleegkundiges stel, inspireer hulle tot verbeterde optredes in hulle werksituasie.



*Figuur 8.2 'N VERPLEEGBESTUURDER MET GOEIE LEIERSEIENSKAPPE*

- Die bestuurder se vernuftige hantering van haar taak word minder gunstig op die laer vlakke van die bestuurshiërargie ervaar. Die kundige optrede van die bestuurder in die werksituasie behoort die pad vir bemagtigende optrede voor te berei.
- Die eienskap van geloofwaardigheid van die bestuurder word baie hoog deur respondente aangeslaan. 'n Geloofwaardige bestuurder word dus ervaar as 'n persoon met eerlike bedoelinge wat hou by wat gesê of bedoel word.
- Wat betref die eienskap hardwerkendheid lewer 'n konsensieuse bestuurder 'n bydrae tot die bemagtiging van verpleegkundiges. 'n Bestuurder wat nougeset haar bestuurstaak uitvoer en toegewyd die toepaslike bestuurstrategieë in die daaglikse taak uitoefen dra tot haar eie selfbemagtiging by. 'n Bestuurder kan slegs verpleegkundiges bemagtig as sy self bemagtig is.
- Die karaktertrek van "omgee" blyk vir verpleegkundiges belangrik te wees. Die bestuurder wat besorg is oor haar personeel, behoort deurlopend vir hulle beskikbaar te wees deur gesprekvoering en die toon van belangstelling in hulle werkverrigtinge.
- Openheid vir kritiek is nodig om struikelblokke wat in die weg van bemagtiging staan, uit te skakel. Hiervoor is tweerigtingkommunikasie tussen die bestuurder en verpleegkundige noodsaaklik. (Sien bladsye 153 en 154.)

(i) Substruktuur van die model: Kenmerkende eienskappe

'n Bemagtigende bestuurder beskik oor die eienskappe van 'n rolmodel, is regverdig, vertrou haar personeel, besit die nodige kennis, openbaar geloofwaardigheid, is oop vir kritiek, is hardwerkend, gee vir verpleegkundiges om en is oop vir kritiek. Figuur 8.2 dui die belangrike eienskappe van 'n bestuurder in interaksie met 'n verpleegkundige, aan. Die bestuurder met sodanige eienskappe tree as leier in die bemagtiging van verpleegkundiges op.

Die bemagtigende bestuurder tree op as 'n rolmodel deur dieselfde gedrag te openbaar as wat sy van verpleegkundiges verwag (item 108). Haar regverdigheid spreek uit die gelyke geleentheid wat sy vir elke verpleegkundige verseker om haar volle potensiaal te bereik, byvoorbeeld alle verpleegkundiges kry die geleentheid om in komitees te dien (item 110). Hiermee saam gaan vertrou in verpleegkundiges. Doelwitte vir verpleegkundiges behoort so effe onbereikbaar gemaak te word sodat personeel hulle potensiaal maksimaal kan ontwikkel (item 117).

Die kundigheid van die bemagtigende bestuurder word daardeur weerspieël dat sy

deurlopend geraadpleeg word oor verpleegbestuurskwessies waaroor sy 'n invloed uitoefen (item 113). Laervlakpersoneel word egter aangemoedig om self verpleegbestuurskwessies te hanteer alvorens hulle haar raadpleeg. Die bestuurder behoort dus doelgerig haar daaglikse bestuurstaak te beplan met inagneming van die tye wat verpleegkundiges gewoonlik op haar aanspraak maak (item 111).

Die verpleegbestuurder se geloofwaardigheid kom na vore deur haar demonstrering van eerlikheid teenoor haar verpleegkundiges (item 116). Die bestuurder word ten alle tye vertrou, al verstaan verpleegkundiges nie altyd die eise van haar werk nie.

Die verpleegbestuurder is konsensieus in die uitvoering van haar daaglikse bestuurstaak en kan sodoende die hoogste sport in die beroep bereik. Sy is 'n hardwerkende individu wat aan haar eie selfontwikkeling werk deur die aanwending van toepaslike strategieë vir beroepsvordering (item 120).

Daar behoort vir verpleegkundiges omgee te word en bestuurders behoort bewus te wees van wat verpleegkundiges van haar verwag deur samewerking te bied in probleemoplossing, afsprake wat verpleegkundiges maak na te kom, openlike gesprekke met hulle te voer en, waar nodig, hulle probleme te help hanteer (item 115).

Tweerigtingkommunikasie tussen verpleegkundiges en hulle toesighouers skep 'n platform vir die uitruil van sienswyses en openheid vir kritiek. Die verpleegbestuurder behoort nie te huiwer om die sienswyses van verpleegkundiges onder haar leiding, aan topbestuur oor te dra en die resultate daarvan onverwylde aan haar personeel mee te deel nie (item 114).

(ii) Algemene gevolgtrekkings aangaande kenmerkende eienskappe

Sekere eienskappe behoort 'n bemagtigende bestuurder te kenmerk. Hierdie kenmerke is dié van rolmodellering, regverdigheid, vertroue in personeel, kundigheid, geloofwaardigheid, hardwerkendheid, omgee vir ander en openheid vir kritiek.

- (a) Optrede van 'n geloofwaardige rolmodel is belangrik in die bemagtiging van verpleegkundiges. Verpleegkundiges benodig 'n model wat hulle sonder bevraagtekening kan volg. Bezuidenhout (1994:244) huldig die mening dat die toesighouer 'n meester van alle aktiwiteite, prosedures en take behoort te wees, wat ondergeskiktes sonder twyfel kan navolg.

- (b) Die verpleegkundige benodig regverdige optrede van die bestuurder in haar werksituasie. 'n Verpleegkundige is in eie reg uniek en verlang 'n werkplek waarin sy en haar portuurgroep gelyke geleenthede kry wat haar bemagtig laat voel. Hier is dissiplinerings van personeel se afwykende gedrag veral van belang. Verpleegbestuurders behoort nougeset daarop te let dat die dissiplinerings- en griewe-prosedures konsekwent en regverdig toegepas word.
- (c) Die bestuurder behoort haar vertroue wat sy in verpleegkundiges stel, te uiter. Dit lei tot verpleegkundiges wat meer toegewyd hulle daaglikse take voltooi en wat geïnspireerd is om hulle werkverrigtinge te verbeter. Wanneer verpleegkundiges dit ervaar dat vertroue in hulle gestel word, is hulle meer gemotiveerd en doelgerig om in hulle daaglikse taak hulle beste te gee en sukses te behaal.
- (d) Verpleegkundiges verlang dat bestuurders hulle bestuurstaak vernuftig hanteer. Bekwame bestuurders met gesag en kennis word oor bestuurskwessies geraadpleeg. Bezuidenhout (1994:242) bevestig dat mag wat by wyse van meer kennis en vaardighede bekom word, een van die sterkste vorme van mag is. Hoe meer kennis 'n bestuurder het, hoe meer mag besit sy, wat dan ook tot die effektiewe bemagtiging van verpleegkundiges kan lei.
- (e) Geloofwaardigheid is 'n fundamentele kenmerk van 'n bemagtigende bestuurder. Verpleegkundiges vra 'n betroubare bestuurder op wie se woord hulle kan staatmaak, met ander woorde, in wie hulle vertroue kan hê om wat sy belooft, wel uit te voer.
- (f) Hardwerkendheid is 'n kenmerk wat onontbeerlik vir 'n bemagtigende bestuurder is. Wilson en Laschinger (1994:40) meen 'n bemagtigende individu is ook meer produktief as ander. 'n Dienswillige en ywerige bestuurder hanteer bestuursake betyds en laat niks agterweë nie. Dit lei tot 'n bestuursorganisasie waarin aangeleenthede vlot verloop. Wanneer handeling vlot verloop, is dit vir verpleegkundiges makliker om hulle rol in 'n diens effektief te vervul.
- (g) Verpleegkundiges vereis 'n bestuurder wat vir hulle omgee en hulle sodoende bemagtig. 'n Bestuurder behoort te glo in die potensiaal van elke verpleegkundige. Sy behoort daadwerklik daaraan aandag te skenk om die potensiaal van individue uit te bou en hulle hoop te gee dat hulle wel in hulle beroep gaan groei en vorder. 'n Bestuurder kan hierdie "omgee" ook demonstreer by wyse van 'n helpende verhouding waarin sy die ondergeskikte begelei tot persoonlike en professionele volwassenheid deur byvoorbeeld op sterk punte te fokus en emosionele onderskraging te gee wanneer stressituasies gehanteer behoort te word (Minnaar 1994:96-97).

- (h) 'n Klimaat vir die uitruil van idees en opbouende kritiek het 'n pertinente plek in die vestiging van 'n bemagtigende omgewing. Verpleegkundiges behoort oor die geleentheid te beskik om hulle sienswyses van sake wat hulle direk raak aan bestuur oor te dra en gemoedrus te ervaar in die wete dat positiewe idees aandag geniet.
- (iii) Aanbevelings aangaande die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder
- (a) Die bestuurder behoort suksesvol te wees as bestuurder. Sy behoort die organisasie se kultuur en klimaat te ontleed, daarby aan te pas en tot haar voordeel te gebruik. Sy behoort sorg te dra dat sy goeie netwerke opbou met kollegas wat haar van toepaslike inligting kan voorsien. Ook behoort sy te sorg dat sy op topbestuursvlak insette lewer en by strategiese bestuursbesluite betrek word.
- (b) Die bestuurder behoort doelgerig aan haar eie selfontwikkeling te werk. Deur die lees van vaktydskrifte en verpleegliteratuur verryk sy haar kennis en insig. Dit lei daartoe dat sy in 'n beter posisie tot bemagtigende optrede is. Sy behoort ook haar eie sterk en swak punte te ken en aktief te werk aan die uitbou van haar sterk punte. Sy behoort ook tyd te maak vir 'n gereelde program van ontspanning, sodat sy die druk van die daaglikse werksituasie na behore kan hanteer.
- (c) Die bestuurder behoort paraat te wees met veranderinge wat in die diens plaasvind en haar kennis betreffende die werking van die organisasie behoort op datum te wees. Dit kan ook daartoe bydra dat sy met die kennis tot haar beskikking, vir verpleegkundiges gelyke geleentheid in hulle werksituasie skep. Met die totstandkoming van nuwe komitees vir projekte kan elke verpleegkundige die geleentheid kry om in komitees te dien.
- (d) Bestuurders kan aangemoedig word om 'n bestaande kortkursus in "*Caring for the caregiver*" by die Universiteit van Suid-Afrika by te woon. Die doel van hierdie kursus is om verpleegbestuurders bewus te maak van die wyse waarop 'n sorgsame omgewing vir verpleegkundiges geskep kan word.
- (e) Die bestuurder behoort meer vertrouwe in verpleegkundiges te stel. Dit word bewerkstellig deur gesag aan verpleegkundiges te deleger vir die uitvoer van belangrike take. Bestuurders behoort dus personeel meer toe te laat om onafhanklik gedelegeerde take te voltooi, sonder dat hulle dit ervaar dat hulle bekwaamheid bevraagteken word, deurdat 'n bestuurder hulle deurlopend dophou.

- (f) Klimaatsvergaderings stel geleenthede daar vir die uitruil van idees en opbouende kritiek aangaande bestuursake. Verpleegkundiges behoort in die teenwoordigheid van 'n bekwame fasiliteerder en bestuurders, openlik kritiek te kan lewer aangaande bestuurskwessies wat struikelblokke in die weg van bemagtiging is. Hierdie vergadering behoort op 'n ordelike wyse te geskied en daar moet voorkom word dat persoonlike aanvalle op individue plaasvind. Die probleem of struikelblok moet dus regstreeks aangespreek word.

c) *Deelnemende besluitneming in die bemagtiging van verpleegkundiges*

Die oorhoofse aanname het as volg gelui:

*Effektiewe deelname aan besluitneming, gepaardgaande met die nodige verantwoordelikhede en gesag, dra tot die bemagtiging van verpleegkundiges by.* Met betrekking tot die gestelde aanname blyk dit dat die volgende elemente van besluitneming belangrik vir die bemagtiging van verpleegkundiges is:

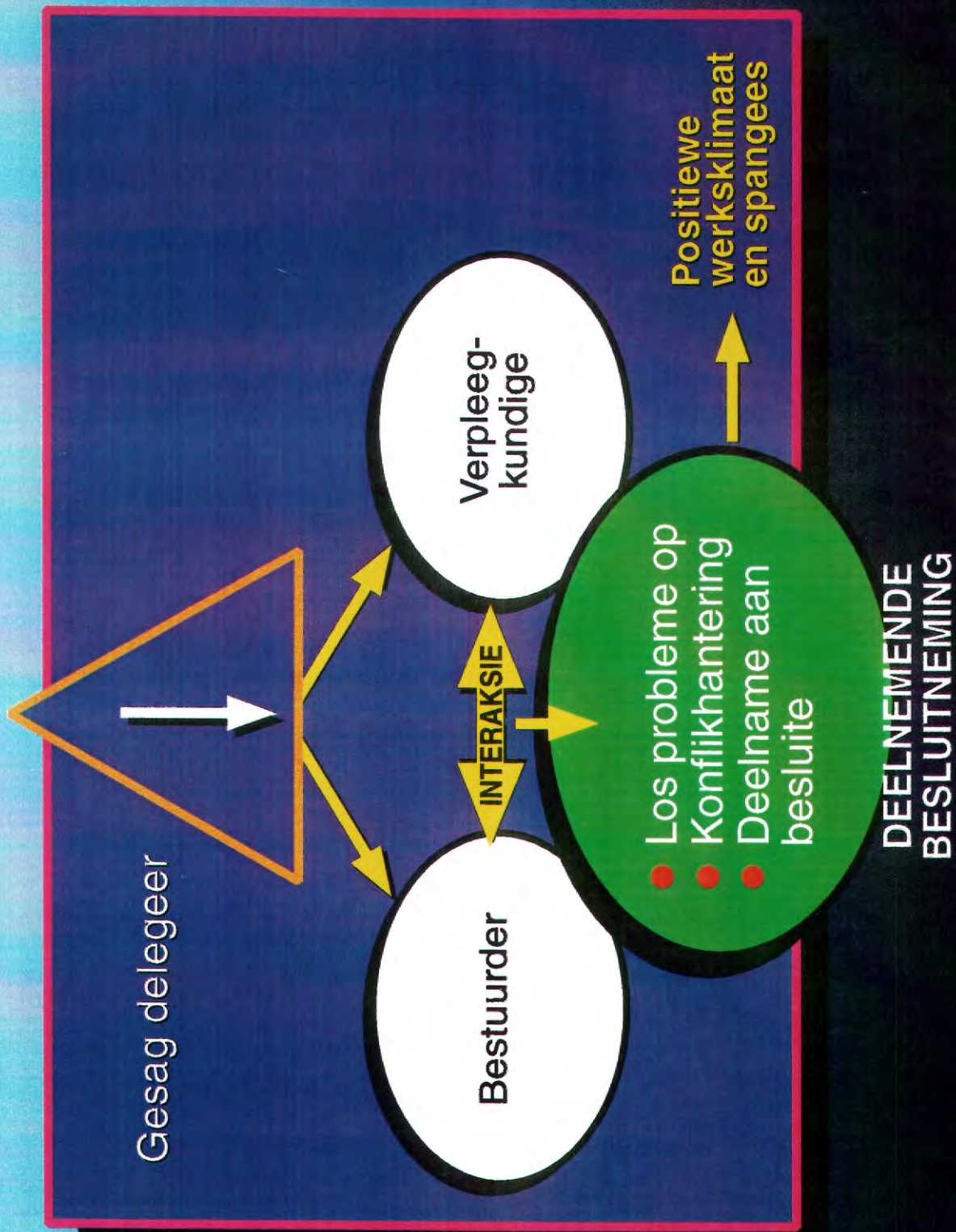
- Wanneer verpleegkundiges in 'n eenheid aktief by die oplossing van probleme betrek word, word spangees onder hulle bevestig weens die positiewe bydrae wat hulle tot doelwitbereiking lewer.
- Bestuurders het die noodsaaklikheid van konstruktiewe konflikhantering uitgewys. Dit word vereenselwig met die verantwoordelikheid om toepaslike besluite te neem wat die betrokke partye tevrede stel.
- Verpleegkundiges lewer onvoldoende insette in besluitneming en beleidsformulering en het kwalik inspraak in bestuurskwessies wat hulle praktykvoering ten nouste raak. Hierdie element van besluitneming is egter vir verpleegkundiges nodig ten einde bemagtiging in hulle werksituasie te ervaar.
- Verpleegkundiges verlang die nodige gesag om onafhanklike besluite in hulle werksituasie te neem. Verpleegkundiges vereis die nodige gesag om self oor alternatiewe opsies na te dink en sodoende die finale keuse uit te oefen. (Sien bladsy 113.)

(i) Substruktuur van die model: Deelnemende besluitneming

Deelnemende besluitneming vereis die daarstel van 'n positiewe werkklimaat met spangees, deelname van alle betrokke partye in besluitneming, effektiewe konflikhantering, asook oordeelkundige delegering van gesag. Figuur 8.3 dui die verhouding tussen die bestuurstrukture in 'n diens, die bestuurder en verpleegkundige en deelnemende besluitneming aan.

Bestuurders behoort 'n positiewe werkklimaat daar te stel wat die spangees onder





Figuur 8.3 DEELNEMENDE BESLUITNEMING VAN DIE BESTUURDER EN VERPLEEGKUNDIGE OOR BESTUURSKWESSIES

verpleegkundiges bevorder. Dit word bewerkstellig deur verpleegkundiges te betrek by die oplossing van probleme. Die positiewe gevolge hiervan is werkbevrediging, koste-effektiwiteit in 'n diens, aanvaarbaarheid van en beter oplossings in die werksituasie (item 59).

Onnodige griewe en konflik behoort in die werkplek van verpleegkundiges vermy te word. Waar konflik egter ontstaan, verseker 'n bemagtigende bestuurder dat konflik konstruktief opgelos word. Bestuurders dra sorg dat geen persoon wat by konflik betrokke is as 'n verloorder uit die stryd tree nie (item 60), omrede sodanige persoon 'n gebrek aan bemagtiging sal ervaar.

Deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hul direk raak, is 'n noodsaaklike proses. Deelname aan besluitneming is meer as kennisname van beleidsbesluite en sluit aktiewe betrokkenheid in die eindbesluit in. Bemagtiging verwys na verpleegkundiges wat geken word, voordat beleidsbesluite wat hulle direk raak in werking gestel word (item 47). Alhoewel bestuurders belangrike kwessies in hul werksituasies hanteer, behoort verpleegkundiges, waar toepaslik betrek te word in sekere personeelaangeleenthede, soos byvoorbeeld koördinasie van dienste, afdanking van personeel, dissiplinering en griewehantering van personeel, voer van onderhandelings vir die aankoop van voorrade, voer van personeelindiensnemingsonderhoude en die ontwerp van opleidingshandleidings (item 53). Verpleegkundiges word dus aangemoedig om in hul werksituasie ook self besluite te neem. So geskied besluitneming op die laagste moontlike vlak in 'n diens.

In 'n bemagtigende omgewing word gesag oordeelkundig gedelegeer om onafhanklike besluite te bevorder. Die professionele verpleegkundige beskik oor die nodige gesag om probleme in 'n afdeling te identifiseer en op te los, byvoorbeeld die hantering van personeelafwesigheid (item 52). Verpleegkundiges ervaar bemagtiging deur die verantwoordelikheid vir die oplossing van probleme wat hulle self onderneem. Finale bestuursbesluite word op die vlak naaste aan die pasiënt en die bron van die probleem geneem, waar voldoende inligting beskikbaar is (items 51.3,51.4).

(ii) Algemene gevolgtrekkings aangaande deelnemende besluitneming

- (a) Verpleegkundiges werk noodwendig in 'n span en wil deel van 'n positiewe werkklimaat voel. Dit lei daartoe dat hulle met vrymoedigheid bydraes in probleemoplossing en besluitneming kan lewer en bemagtiging ervaar. Verpleegkundiges wil ook as deel van 'n verpleegspan probleme met die

verpleegbestuurder as leier van die span bespreek. Indien verpleegkundiges nie met vrymoedigheid probleme met die bestuurder kan bespreek nie, sal spangees nie aangewakker word nie. Koch (1992:24) identifiseer in haar navorsingstudie 'n behoefte van verpleegpersoneel om met vrymoedigheid sake wat probleme veroorsaak en ontevredenheid in die werksituasie kan veroorsaak, onverwyld onder die aandag van die verpleegbestuurder te bring. Dit bring die gevoel van spangees na vore.

- (b) Bemagtiging van verpleegkundiges sluit konstruktiewe konflikthantering in, wat op deelname van verpleegkundiges in toepaslike besluite in hulle werksituasie fokus en op dié manier hulle tevredenheid bewerkstellig. Die bestuurder as tussenganger in 'n konfliktsituasie het die verantwoordelikheid om deur haar strategie van konflikbeslegting die betrokke partye tevrede te stel. Beide partye behoort na afloop van 'n konfliktsituasie te ervaar dat hulle as wenners uit die situasie tree.
- (c) Verpleegkundiges wil deelneem aan besluite wat hulle werksituasie raak. In sommige organisasies is besluitnemingsgesag vir kliniese en bestuurskwessies binne die topvlakbestuurstruktuur gesentraliseer (Manthey 1991:16). Verpleegkundiges op funksionele vlak het dus die minste gesag om onafhanklike besluite in bestuurskwessies te neem. Dit is nie 'n bemagtigingsmilieu nie. Ook Booyens (1996:5) is van mening dat personeel gewoonlik van bo af opdragte ontvang en laer kategorieë personeel relatief min geraadpleeg word wanneer besluite geneem word. Verpleegkundiges wat insette in beleidsformulering lewer en inspraak in bestuurskwessies het, ervaar dus bemagtiging in hulle werksituasie.
- (d) Alle personeel wil betrokke wees in probleme wat hulle direk of hulle werksituasie raak. 'n Finale bestuursbesluit behoort by die punt waar voldoende inligting beskikbaar is, geneem te word. Die selfstandige besluitneming van laervlakpersoneel rakende pasiëntaangeleenthede behoort aangevoelig te word. Wanneer die regte personeel bemagtig is om 'n probleem op te los, het hulle nie nodig om met alle tipes probleme met toesighouers hoër in die hiërargie te konsulteer nie en oplossings word vinniger gevind (Wallace 1993:12).

Ook Bezuidenhout (1994:241) het in haar navorsingstudie aanbeveel dat bestuurders geleenthede vir ondergeskiktes behoort te skep om hulle te betrek by aangeleenthede wat hulle aangaan en wat toepaslik is in die bestuurstruktuur waarin hulle werksaam is.

(iii) Aanbevelings aangaande deelnemende besluitneming oor bestuurskwessies

- (a) Bestuurders behoort opgelei te word in die taktiek van spanbou. Bestuurders behoort ingelig te word hoe spanbou tot die bemagtiging van verpleegkundiges kan bydra. Aanvanklike programme kan eers aangebied word aan top- en middelvlakbestuur, sodat hulle effektief spanne op laer vlakke kan bou. Spanbou kan geskied by wyse van die volgende:
- Verpleegkundiges en bestuurders behoort mekaar op 'n persoonlike vlak te leer ken.
  - Ontwikkel groepkohesie deur lede van die span te vra om hulle gevoelens en houdings jeens mekaar uit te druk.
  - Klaar rolle binne die groep uit. Laat elke lid byvoorbeeld sê wat hulle van ander groeplede leer.
  - Bou groeidentiteit deur elke groeplid te vra om die groep se sterk en swak punte te lys.
  - Beplan om dikwels byeen te kom en stel gesamentlike doelwitte.
  - Die leier van die groep, behoort tussen vergaderings in kontak met groeplede te bly.
- (b) Vestig 'n manier om suksesstories aangaande deelnemende besluitneming en konflikhantering te publiseer. 'n Nuusflits ("flier") aangaande die personeel van die diens se suksesvolle konflikhanteringstrategieë kan op kennisgewings geplaas word wanneer insidente voorkom en onder die aandag van bestuur gebring is. Die nuusflits behoort 'n insident in die vorm van 'n storie te vertel waarin die oplossing van 'n konfliksituasie geskets word. Personeel moet dus daaruit kan leer hoe om konflik korrek te hanteer.
- (c) • Met die langtermynvoordele van ware werknembermagtiging voor oë, behoort gesondheidsdienste te begin om transformasie te onderneem tot 'n meer werknemergeoriënteerde, spangeoriënteerde, samewerkende benadering in hulle bestuurswyse. Werknemerbetrokkenheid in probleemoplossing en die neem van besluite kan by wyse van gehaltesirkels geskied. In 'n kleingroep kan probleme van 'n spesifieke eenheid oor byvoorbeeld die baie tyd wat in beslag geneem word deur die toediening van medisyne, aangespreek word. Probleme word een vir een in volgorde van belang hanteer. Die groep dra die finale voorstelle aangaande die oplossing van 'n probleem aan bestuur oor en poog om goedkeuring vir hulle voorstelle vir verbeterde werkwyses van bestuur te kry. Werkverrigtinge vind in elke eenheid op 'n sekere wyse plaas. Hierdie bestuursbenadering fokus op die unieke omstandighede van elke eenheid waarin personeel naaste aan die probleem groter seggenskap het en kan besluit hoe

werkverrigting in hulle eenheid vlotter kan verloop.

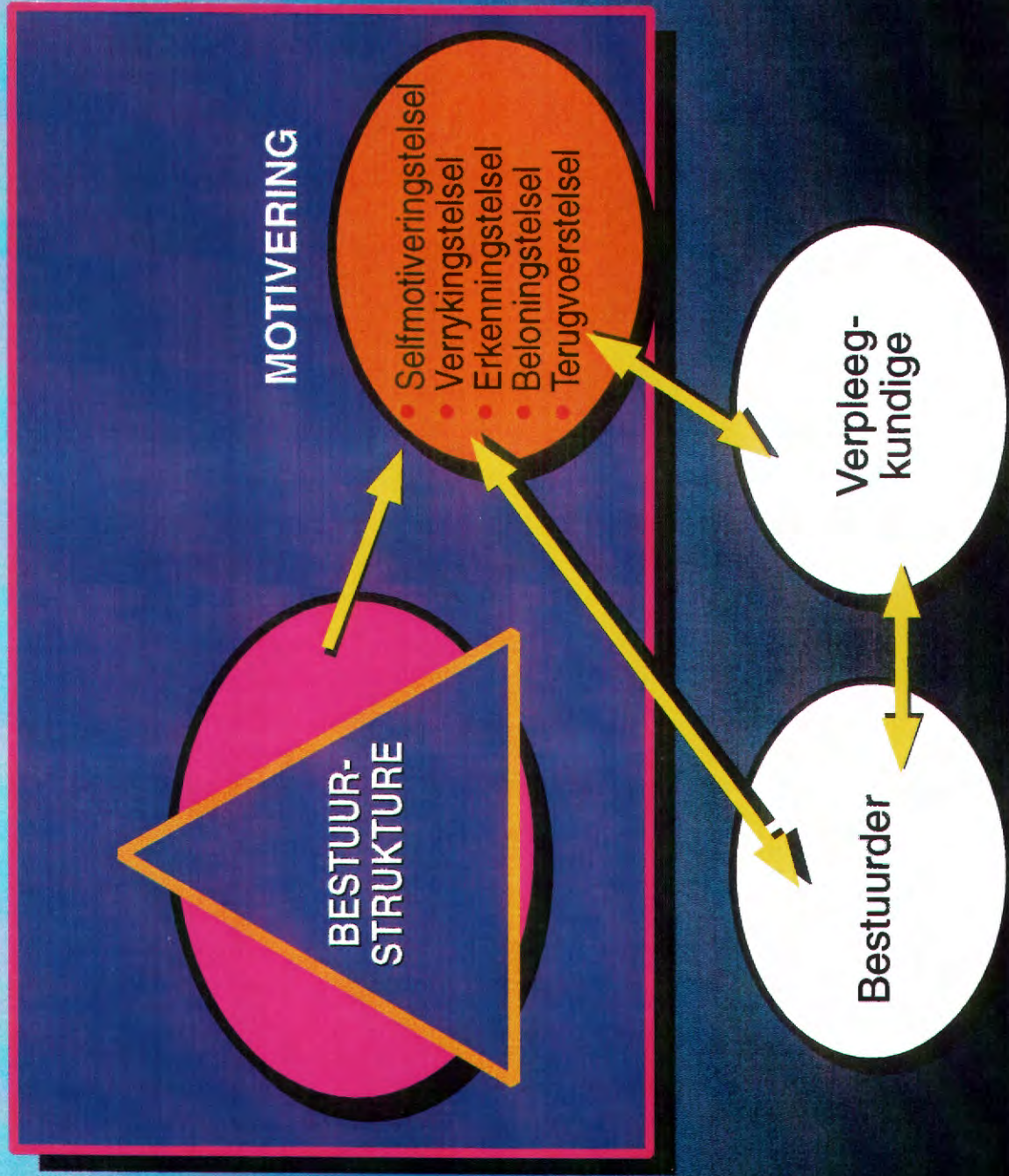
- Hierdie bestuurstrategie bied ook die geleentheid vir selfbestuurde spanne wat verantwoordbaarheid vir gehaltewerkverrigting ervaar. Bemagtigende dienste word sodoende gekenmerk deur minder hiërargiese en buigsamer taakontwerpe en samewerkende vennootskappe tussen bestuur en werknemers. Hierdie bestuursbenadering behoort deur die nodige opleiding voorafgegaan te word.
- (d) Verpleegkundiges kan by wyse van kort seminare hulle idees en voorstelle, oor die wyse waarop gesag in die diens oordeelkundige gedelegeer kan word, aan bestuur oor te dra. Hiervoor sal verpleegkundiges moet naëes en toepaslike voorbeelde identifiseer wat in hulle werkplek toegepas kan word. Delegering van gesag behoort te verseker dat gesag op die laagste vlak beskikbaar is en bestuurders sodoende vrystel om minder toesig te hou en aan meer dringende sake aandag te gee. Verpleegkundiges wat meer hulle eie sake hanteer, ontwikkel leiersvaardighede en behoort slegs met uitsonderlike en hoogs gekompliseerde kwessies by bestuur hulp te soek. Die verpleegkundige behoort dus eers self oplossings vir probleme te soek.
- (e) Deelnemende besluitneming behoort in fases geleidelik oor 'n periode geïmplementeer te word. Vanaf 'n burokratiese struktuur waar besluitnemingsgesag by die bestuurder gesentreer is, behoort wegbeweeg te word na 'n situasie waar die bestuurder haar ondergeskikte geleidelik meer begin inlig oor belangrike sake van die diens. Dit behoort gevolg te word deur 'n verdere fase van besluitneming waar die bestuurder slegs besluite neem, na volledige konsultasie met 'n span. Die laaste besluitnemingsfase sal dan konsensusbestuur wees waartydens die bestuurder en verpleegkundiges met volle bemagtiging deur middel van gesprekvoering tot gesamentlike besluitneming vorder.

**d) *Motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra***

Die oorhoofse aanname het as volg gelui:

***Die gebruik van motivering- en beloningstrategieë is noodsaaklik vir bemagtiging.***

Met betrekking tot die gestelde aanname blyk dit dat die volgende strategieë noodsaaklike elemente vir die bemagtiging van verpleegkundiges is:



Figuur 8.4 'N MOTIVERENDE KLIMAAT WAT VERPLEEGKUNDIGES BELOON VIR EFFEKTIEWE DIENSLEWERING

- Verpleegkundiges het 'n eie rol in die bereiking van hulle persoonlike doelwitte en diegene wat uitstaande diens lewer, behoort erkenning daarvoor te kry in die vorm van byvoorbeeld addisionele vergoeding of prestasiebonusse.
- Verpleegkundiges het 'n behoefte daaraan dat hulle take uitgebrei en verryk behoort te word, wat ook tot hulle persoonlike en professionele ontwikkeling sal lei.
- Die openlike erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies behoort aandag te geniet. Dit is 'n strategie wat bemagtiging bevorder.
- Toepaslike beloning van verpleegkundiges vir uitstaande werk spoor hulle aan om take wat buite hulle werkbeskrywing val, aan te pak en organisatoriese doelstellings na te streef.
- Deurlopende opbouwende terugvoer deur bestuurders aan verpleegkundiges is 'n vereiste van bemagtiging. Verpleegkundiges verlang ondersteuning en positiewe terugvoer wat tot die uitbou van 'n gevoel van eiewaarde lei.  
(Sien bladsye 139 en 140.)

(i) Substruktuur van die model: Motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra

Daar is vyf stelsels geïdentifiseer wat verpleegkundiges motiveer en beloon: Dit was die wyse waarop die verpleegkundige haar eie rol vertolk, verryking van die verpleegkundige se take, erkenning van werkverrigtinge, beloning van optrede en opbouwende terugvoer aan personeel. In Figuur 8.4 word die motiverende klimaat wat verpleegkundiges beloon vir hulle effektiewe dienslewering, aangetoon. Figuur 8.4 toon die verhouding tussen die bestuurder en verpleegkundige, die bestuurstrukture in 'n diens en motivering- en beloningstrategieë aan.

Die verpleegkundige se eie rolstelsel (selfmotiveringstelsel) fokus op verpleegkundiges wat gehaltesdiens/-werk wil lewer. Verpleegkundiges wat byvoorbeeld meer verrig as wat van hulle verwag word, deur byvoorbeeld in hulle tye wanneer hulle van diens af is, verpleegsorgstandaarde en kriteria te formuleer, behoort vergoeding in die vorm van bonusse te ontvang (item 89). Dit versterk hul selfmotivering.

Die verrykingstelsel hou verband met die verryking van die take van die verpleegkundige. Dit kan onder meer bewerkstellig word deur aan kundige verpleegkundiges die geleentheid te bied om indiensopleidingsessies aan te bied oor temas waaroor

hulle op hoogte is (item 94).

'n **Erkennungstelsel** is 'n bestaande stelsel waarvolgens uitstaande verpleegkundiges vir bevordering geïdentifiseer en geselekteer word (item 91). Hierdeur word volgehoue werkprestasies bevorder. Die inherente gevoel van trots van verpleegkundiges, wat openlike erkenning van hulle prestasies binne hul werksituasies ontvang, word sodoende bevorder (item 93). Hulle ontwikkel dus ook 'n selfgemotiveerdheid.

'n **Beloningstelsel** verwys na beskikbare finansiële en ander hulpbronne vir personeelmotivering wat doelmatig aangewend word. Fondse word aan verpleegkundiges toegewys vir die bywoning van simposia (item 92). So word personeel gemotiveer om op die hoogte van die jongste tendense in die beroep te bly. Ook verpleegkundiges wat hul dienslewering konstant op die bereiking van organisatoriese doelstellings rig, behoort beloning daarvoor te ontvang (item 90), byvoorbeeld by wyse van lof en prys.

Motivering van verpleegkundiges geskied ook by wyse van 'n **opbouwende terugvoerstelsel**. Die eiewaarde van verpleegkundiges word versterk by wyse van emosionele ondersteuning. Verpleegkundiges wat gereeld deur verpleegbestuurders in hulle werkverrigting ondersteun word, ontwikkel 'n waarneembare gevoel van eiewaarde (item 97). Bestuurders behoort verder ook verpleegkundiges te ontwikkel deur veral op hulle sterk punte voort te bou (item 96).

(ii) Algemene gevolgtrekkings aangaande motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra

- (a) Personeel wat gedurig voel dat hulle nie na verdienste vergoed word nie ondervind 'n tekort aan bemagtiging. Personeel op laer hiërargiese vlakke beskou hul vergoedingstelsel as ondoeltreffend, met ander woorde, hulle voel dat diegene wat dit verdien, meriete behoort te kry! Verpleegkundiges is oor die algemeen ontevrede oor hulle vergoeding en byvoordele (Du Rand & Vermaak 1995:29). Onvoldoende vergoeding word deur verpleegkundiges beleef as dat hulle bydraes oor die algemeen as van min betekenis gereken word.
- (b) Verpleegkundiges se take word meer uitgebreid, indien hulle kundigheid met ander gedeel word by wyse van byvoorbeeld die aanbied van personeelontwikkelingsessies. Die feit dat hulle take uitgebrei word bied nuwe horisonne en uitdagings wat hulle meer bemagtig laat voel.
- (c) Die erkenning van verpleegkundiges is 'n belangrike element in hulle



- bemagtiging. 'n Voorvereiste vir erkenning blyk die verpleegkundige se ywerige werk te wees. By wyse van bevordering kan hulle die beroepsleer klim en meer mag bekom. Die openlike erkenning van verpleegkundiges se optredes dra op hulle beurt weer tot die vestiging van 'n eiewaarde en selfmotivering by personeel by.
- (d) Beloning van verpleegkundiges behoort twee kwessies aan te raak. Beloning is eerstens gemik op die motivering van personeel, deur hulle voortgesette ontwikkeling te verseker en andersyds gefokus op die erkenning van toepaslike optrede. Met die toekenning van fondse behoort dit in gedagte gehou te word dat bestuurders in topposte gewoonlik die grootste seggenskap in die aanwending van hulpbronne byvoorbeeld, die toekenning van fondse vir bywoning van simposia, het. Verpleegkundiges wat beloon word vir hulle uitstaande werkverrigtinge, word gemotiveer om voort te gaan om take wat buite hulle werkbeskrywing val, aan te pak en ervaar mag om bydraes te lewer tot bereiking van die organisasie se doelstellings.
- (e) Positiewe terugvoer en ondersteuning ten opsigte van verpleegkundiges se werkverrigting is belangrik. In 'n studie wat plaaslik onderneem was word aanbeveel dat verpleegbestuurders aandag skenk aan byvoorbeeld die werkbevrediging van verpleegkundiges, aansporingsmeganismes en aanvaarding van verpleegkundiges as unieke persone (Koch 1992:244).
- (iii) Aanbevelings aangaande motivering- en beloningstrategieë wat tot bemagtiging bydra
- (a) Die bestuurder kan 'n rol speel om verandering te fasiliteer en 'n nuwe organisatoriese klimaat wat vergoeding voorstaan, te help skep. By wyse van 'n positiewe ingesteldheid teenoor vergoeding van verpleegkundiges wat uitstaande werk lewer, word 'n positiwiteit onder bestuur bevorder. So kan gemotiveer word vir 'n spesiale fonds wat net aangewend word vir vergoeding van uitstaande werk. Bonusse kan byvoorbeeld uit so 'n fonds aan verpleegkundiges wat uitstaande werk lewer, betaal word. Die beurs behoort oor 'n naam te beskik en buite-instansies behoort genader te word om as borge vir toekennings uit dié fonds op te tree.
- (b) Werkbeskrywings behoort nie personeel te beperk om buite die kern van hulle take te beweeg en sodoende 'n struikelblok tot bemagtigingsinisiatiewe te wees nie. Werkbeskrywings behoort dus deurlopend saam met die verpleegkundige hersien te word, sodat dit tred hou met bestaande vereistes tot vernuwing in die werkplek. Op eenheidsvlak behoort die funksionele verpleegkundige meer

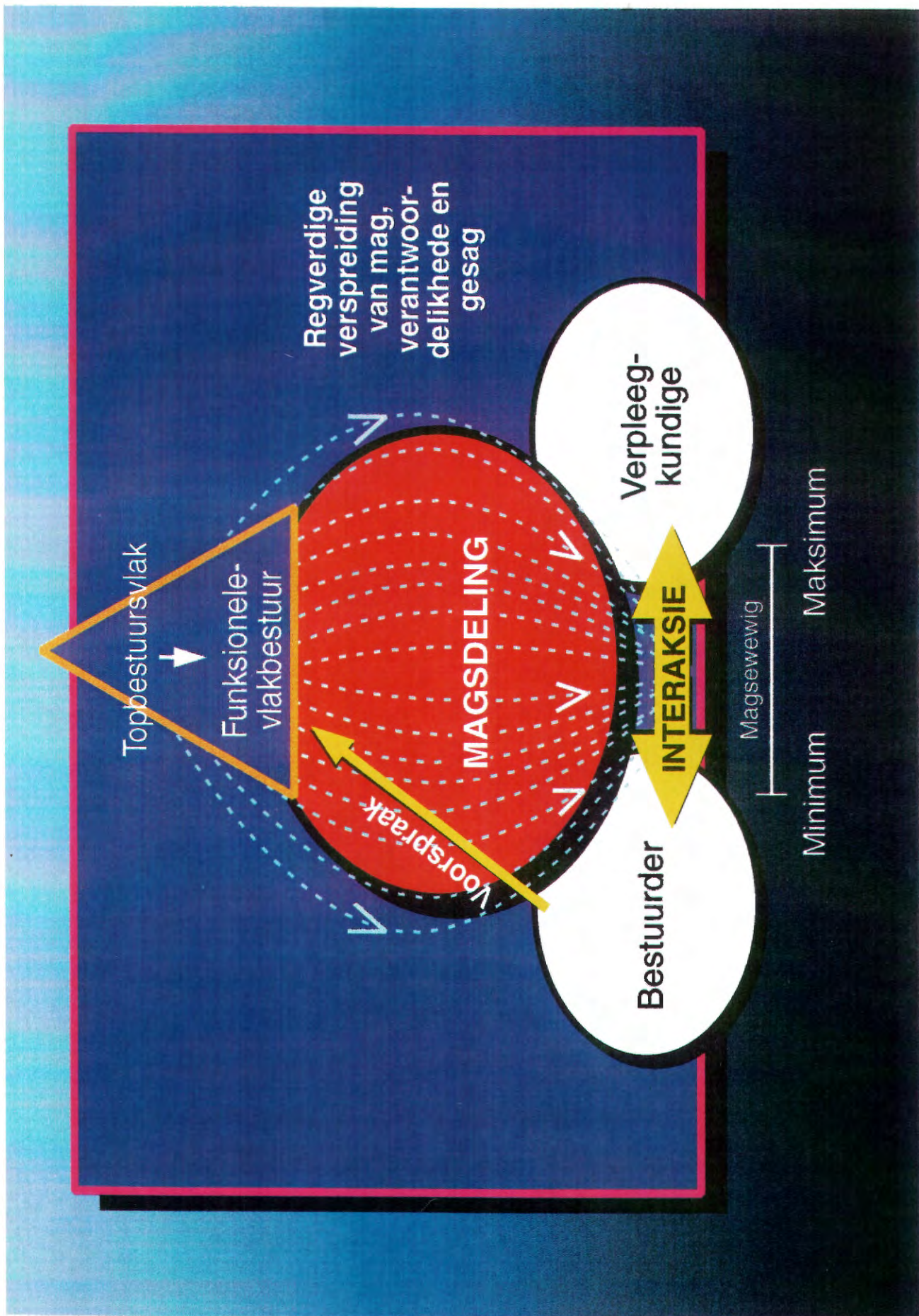
aandag te skenk aan pasiënttoewysingsbenaderings en te eksperimenteer met die uittoets van benaderings soos die spanbenadering en die primêre verpleegsorgbenadering. Hierteenoor behoort topvlakbestuurders veral insette te lewer in strategiese bestuur, terwyl middelvlakbestuur toesig behoort te hou oor produktiwiteitsmetings en meer aandag te skenk aan kwaliteitverbeteringsprogramme van haar hele area.

- (c) 'n Komitee vir die erkenning van verpleegkundiges se dienste behoort tot stand te kom. Duidelike en spesifieke kriteria behoort deur personeel self neergelê te word. 'n Van-onder-na-bo-benadering behoort gevolg te word waarin verpleegkundiges self ook spesifieke en duidelike kriteria vir bevordering uitspel. Elke verpleegkundige behoort bekend te wees met wat spesifiek van haar verwag word ten einde professioneel te kan groei. Sodoende word sy tot voortgesette verbetering in haar werkverrigtinge gemotiveer en die proses van bemagtiging versterk.
- (d) Dit is noodsaaklik dat verpleegbestuurders inligting aan verpleegkundiges beskikbaar stel oor die beskikbare fondse waarvoor begroot is om simposia by te woon. Beleid vir die bywoning daarvan behoort duidelik uitgespel te word, sodat sekere eenhede en persone nie onregmatig bevoordeel word nie. Die datums en besonderhede van simposia behoort betyds aan verpleegkundiges bekend gemaak te word. Verpleegkundiges word dus betyds in kennis gestel om aansoek te kan doen vir die bywoning daarvan. Finansies word dan vir die doel van professionele ontwikkeling aangewend wat tot personeelмотivering en bemagtiging lei.
- (e) Outokratiese bestuurders is geneig om maklik kritiek te lewer en na te laat om goeie werkverrigting te prys. In die bestuurswese is dit 'n algemeen aanvaarde feit dat 'n individu wat gereeld positiewe terugvoer in die vorm van prys/lof ontvang, vir goeie werk gelewer, meer gemotiveer is om nog verder te verbeter. Die bestuurder behoort haar dus in te stel op gereelde aansporing van personeel, wanneer geregverdig. Verpersoonliking van bedankings byvoorbeeld by wyse van 'n brief word belangriker geag as om personeel bloot in die algemeen op 'n vergadering te bedank vir volgehoue goeie werk gelewer en opofferings gemaak.

e) Magsdeling as 'n konsep in die bemagtiging van verpleegkundiges

Die oorhoofse aanname het as volg gelui:

*Magsdeling dra by tot werknemertevredenheid en vermeerderde verantwoordelikheid wat noodsaaklik vir die bemagtiging van verpleegkundiges is.* Met betrekking tot die



Figuur 8.5 MAGSDELING TUSSEN DIE BESTUURDER EN VERPLEEGKUNDIGE

gestelde aanname blyk dit dat die volgende elemente van magsdeling tot die bemagtiging van verpleegkundiges kan bydra:

- Magsdeling behoort deur voorspraak van die bestuurder te geskied, deur die bruikbare voorstelle van verpleegkundiges te implementeer en so nuwe denke en idees by hulle te bevorder.
- Bemagtiging kan by wyse van die regverdige verspreiding van mag na alle vlakke in die diens geskied. Verpleegkundiges behoort aktief met die finansiële bestuur van hulle onderskeie afdelings/eenhede gemoeid te wees.
- 'n Behoefte bestaan aan die verspreiding van verantwoordelikhede en gesag tot die laagste moontlike vlak in dienste. Desentralisering van mag is nodig en kan tot deelname aan bestuur deur verpleegkundiges op die laagste moontlike vlak bydra. (Sien bladsy 99.)

(i) Substruktuur van die model: Magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges

Magsdeling in 'n diens word op drie wyses deur die bestuurder bevorder, naamlik 1) haar interaksie met kollegas en voorspraakrol, 2) regverdige verspreiding van mag na alle vlakke in die diens en 3) die verspreiding van verantwoordelikhede en gesag na die laagste moontlike vlak. Figuur 8.5 toon die magsdeling tussen die bestuurder en verpleegkundige.

In 'n gesondheidsdiens behoort gesonde interaksie tussen bestuurders en verpleegkundiges plaas te vind. Die bemagtigende bestuurder tree as 'n voorspraak by hoër gesag in die hiërargie op deur aktief na die voorstelle van verpleegkundiges te luister met die doel om dit aan hoër gesag oor te dra en indien aanvaarbaar gevind, dit te implementeer (item 35).

Verpleegkundiges ervaar 'n regverdige verspreiding van mag na alle vlakke indien hulle oor seggenskap in finansiële bestuur in hulle eenhede beskik deur byvoorbeeld insette te lewer in die beraming van die getal personeelposte, prioritisering van begrotingsbehoefte, die aankoop en aanvra van vervangings van kleiner toerusting, die opstel van die afdeling se jaarlikse begroting en die bestudering van maandelikse state van inkomste en uitgawes van die afdeling (item 34).

Die bemagtigende bestuurder behoort toe te sien dat gedesentraliseerde verspreiding van mag na die laagste moontlike vlak in die diens geskied en verbeter sodoende die werktevredenheid van verpleegkundiges (item 36). Verantwoordelikhede en gesag word

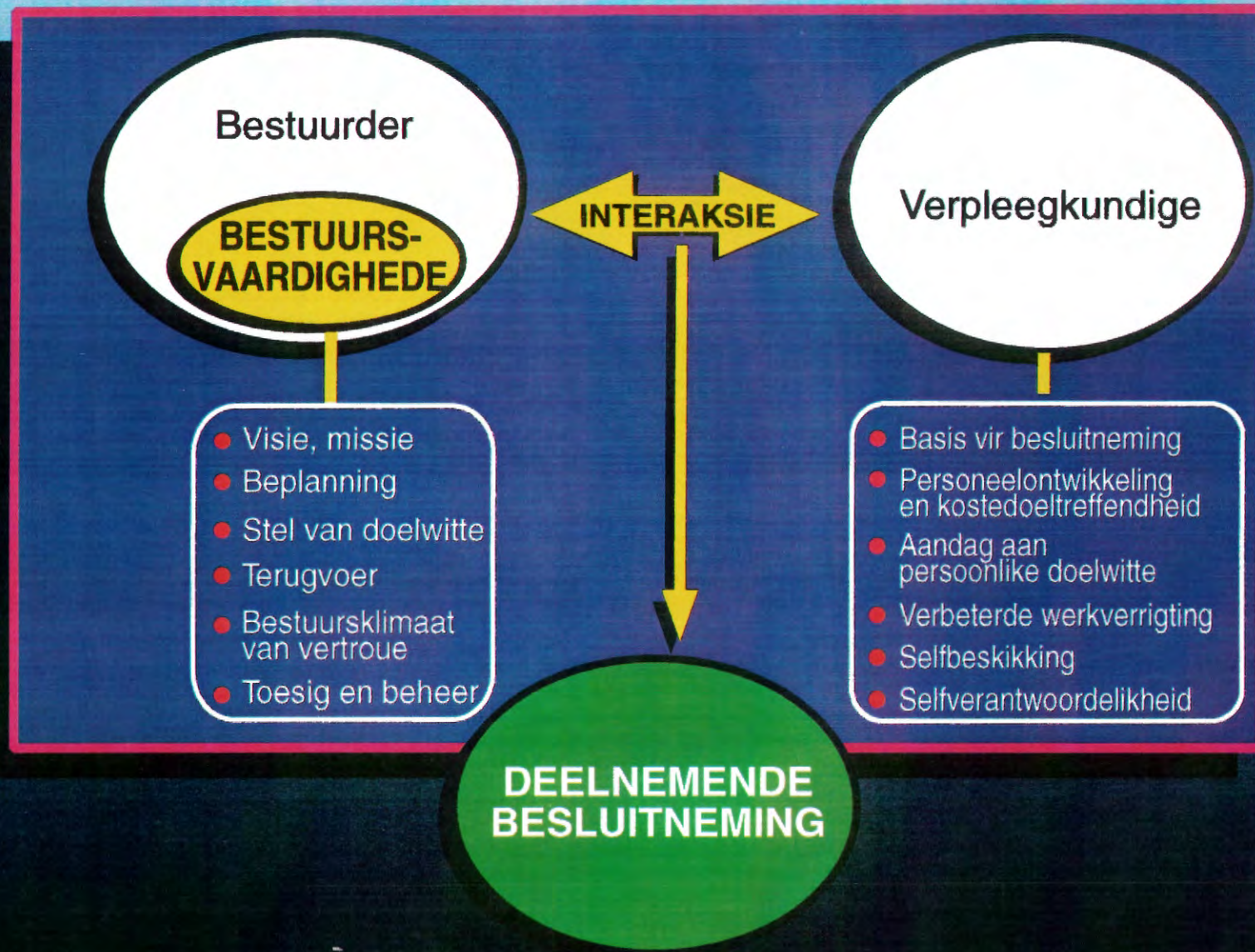
na die laagste moontlike vlak versprei, sodat nie slegs persone in beheerposisies oor byvoorbeeld toegang tot noodsaaklike inligting, soos begrotingsprioriteite, beskik nie (item 39). Dit impliseer dat deur oor die nodige inligting te beskik, verpleegkundiges waardevolle bydraes in besluitneming aangaande bestuurskwessies kan maak. Magsewewig word dus daargestel wat op 'n kontinuum van minimum tot maksimum kan strek. 'n Bemagtigende verpleegbestuurder behoort egter nie bang te wees dat haar magsbasis ondermyn sal word wanneer kundige verpleegkundiges toegelaat word om besluite aangaande hul praktykbestek self te neem nie (item 37).

(ii) Algemene gevolgtrekkings aangaande magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges

- (a) Interaksie tussen bestuur en verpleegkundiges is noodsaaklik in die bemagtigingproses. Magsdeling kan geskied, deur die bruikbare voorstelle van verpleegkundiges te implementeer en sodoende nuwe denke en idees by hulle te bevorder. Die moontlikheid bestaan egter dat funksionele vlakbestuurders meen dat verpleegkundiges nog nie by magte is om konstruktiewe voorstelle te maak nie, omdat hulle nog nie 'n hoë posisie met gesag in die diens beklee nie. Ook stel die komplekse hiërargiese struktuur met vele bestuursvlakke, nie die beste klimaat daar vir die bevordering van nuwe denke en idees by verpleegkundiges nie. Idees van verpleegkundiges gaan verlore soos hulle deur die hiërargie beweeg, omrede hulle nie self hulle idees aan bestuur oordra nie.
- (b) Verpleegpersoneel se betrokkenheid by finansiële bestuur is noodsaaklik in verpleegafdelings. Bestuurders op die laagste vlakke in die bestuurshiërargie beskik oor min seggenskap (mag) rakende bestuurskwessies soos die begroting. Slegs enkele verpleegdiensbestuurders word volkome in die begrotingsbesprekings van 'n verpleegdiensbegroting betrek (Koch 1992:223). As bestuurders nie voldoende seggenskap in die finansiële bestuursake van hulle eenhede/dienste het nie, ervaar verpleegkundiges ook 'n gebrek aan seggenskap daarin.
- (c) Meer gedentraliseerde verspreiding van mag is nodig wat tot deelname van verpleegkundiges in bestuur op die laagste moontlike vlak kan bydra en tot werktevredenheid sal lei. Abdel-Halim (1983:648) is van mening dat groter magsgelykheid tussen toesighouers en werknemers bewerkstellig word, deur werknemers op die laer vlakke in die bestuurshiërargie byvoorbeeld van belangrike inligting te voorsien. Uit die bevindinge van de Villiers (1992:112) se navorsingstudie blyk dit dat gesag en verantwoordelikheid nie binne die topstruktuur van 'n diens gesentreer behoort te wees nie, maar na die laagste moontlike vlakke in 'n diens afgewentel behoort te word.

- (iii) Aanbevelings aangaande magsdeling in die bemagtiging van verpleegkundiges
- (a) Die funksionele- en middelvlakbestuurders behoort almal die rol van 'n mentor aan te neem en as voorspraak op te tree vir die idees en voorstelle van laervlakwerkers. Elke mentor behoort as 'n middelman op te tree en te luister na voorstelle van verpleegkundiges en dit aan hoër gesag oor te dra. Die bestuurder behoort ook netelige kwessies objektief oor te dra sonder inagneming van eie gevoelens en menings. Sodoende word oop kanale van kommunikasie na topbestuur verseker.
- (b) Bestuurskundigheid is 'n voorvereiste as verpleegkundiges effektiewe finansiële bestuurders wil wees. Verpleegkundiges het 'n wye keuse van finansiële kursusse wat hulle buite die diens kan bywoon ter opknapping van hulle kennis. Ook bestaan verskeie sertifikaatkursusse in hierdie rigting wat tot professionele groei kan bydra. Hierbenewens moet daar ook in gedagte gehou word dat elke organisasie uniek is. Die indiensopleidingsdepartement van 'n instansie behoort dus pertinent, die finansiële bestuursopleiding van verpleegkundiges aan te spreek.
- (c) 'n Paradigmaverskuiwing behoort plaas te vind vanaf 'n "mag oor die" tot "bemagtiging" van die verpleegkundige. Verpleegkundiges behoort oor vryheid van beweging te beskik binne 'n bestuursraamwerk wat hulle nie oorheers nie. Eerstens behoort topbestuur 'n besluit te neem om hulle diens meer gedesentraliseerd te laat funksioneer. Verpleegdiensbestuurders behoort hierdie denkwysse te implementeer en mag na onder deur te gee. Dit kan ook voordele vir die bestuurder inhou. Sodra gedesentraliseerde bestuur voorkom, verklein die spanwydte van beheer en verkort die bevelsorde. Sodoende is verpleegkundiges in 'n posisie om meer besluite self te neem. Die bestuurder beskik dan oor meer tyd om as bestuurder self te ontwikkel en is nie so oorbelaai met minder belangrike kwessies nie. Sy het dan tyd om haar op haar gekose vier tot ses prioriteitsareas van bestuursontwikkeling toe te spits en die naam van die organisasie positief uit te dra. Deur dus van sekere vorme van mag ontslae te raak kan die bestuurder veel meer bestuursgerig raak en meer beroeps- en werkbevrediging ervaar.
- (f) Die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra

Die oorhoofse aanname het as volg gelui:



Figuur 8.6 DIE BESTUURSVAARDIGHHEDE VAN 'N BEMAGTIGENDE BESTUURDER

*Die verpleegbestuurder benodig sekere bestuursvaardighede ten einde bemagtiging van verpleegkundiges te laat geskied.* Met betrekking tot die gestelde aanname blyk dit dat die volgende elemente tot die bemagtiging van verpleegkundiges kan bydra:

- Die bestaan van 'n visie vir die diens is noodsaaklik in die vestiging van 'n bemagtigende bestuursklimaat. Verpleegkundiges behoort op die bereiking van 'n bepaalde doel te fokus, wat hulle werkverrigtinge rig en hulle toewyding aan dienslewering bevorder.
- 'n Behoefte bestaan verder ook aan 'n geformuleerde missie vir die diens wat die werkverrigtinge van verpleegkundiges rig en die basis kan vorm vir die neem van bestuursbesluite.
- Bemagtiging vereis deelname van verpleegkundiges aan die beplanning van projekte wat betrokkenheid en sodoende bemagtiging vestig.
- Bestuurders behoort te verseker dat aandag geskenk word aan die stel van doelwitte vir beter produktiwiteit.
- Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting is nodig om op die verbetering van persoonlike en professionele groei te fokus, wat tot verbeterde werknemerproduktiwiteit lei.
- 'n Bestuursklimaat behoort voorsiening te maak vir kundige verpleegkundiges wat outonoom in die werkplek kan optree.
- Toesig en beheer wat persoonlike individualiteit erken, is belangrik. Minder streng uitoefening van beheer behoort in gesondheidsdienste te geskied. (Sien bladsye 126 en 127.)

(i) Substruktuur van die model: Die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur

Bemagtigende bestuurders ondersteun die visie en missie van hul diens, betrek verpleegkundiges in die beplanning van projekte, bevorder die stel van doelwitte vir beter produktiwiteit, bevorder opbouende evaluerende terugvoer aan individue, skep 'n bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig en hou toesig met inagneming van individue se individualiteit (Figuur 8.6).

Die bestaan van 'n visie en missie in 'n gesondheidsdiens is belangrik. Bestuur behoort te verseker dat 'n visie vir die toekoms bestaan wat bemagtiging in die diens aanspreek (items 68.1). 'n Missie is noodsaaklik vir die rig van verpleegkundiges se denke en om as basis vir die neem van bestuursbesluite te dien (items 68.3, 68.4).



Verpleegkundiges word in die beplanning van projekte betrek. Beplanning in 'n diens vind plaas met die klem op die bereiking van kostedoeltreffendheid asook die ontwikkeling van personeellede (item 72). Tydens die stel van doelwitte vir beter produktiwiteit behoort bestuurders te verseker dat ruimte gelaat word vir verpleegkundiges om aandag te skenk aan die stel van hulle persoonlike doelwitte (item 69).

Die proses van terugvoering aan bestuurders of verpleegkundiges behoort gemik te wees op opbouwende kommentaar wat verbeteringe in werkverrigting bewerkstellig. Bemagtigende bestuurders verseker dat hulle evaluering van verpleegkundiges se werkverrigting as 'n positiewe ervaring beleef word (item 77). Ook verpleegkundiges gee formele terugvoer van hoe hulle die bestuurstyl en bemagtigende optrede van die verpleegbestuurder ervaar (item 78).

Die bemagtigende bestuurder skep 'n bestuursklimaat van vertroue, waarbinne verpleegkundiges se take sodanig ontwerp word dat onafhanklike bemagtigde optrede in die werkplek bevorder word (item 74). Sodoende groei hul gevoel van selfbeskikking.

Toepaslike toesig en beheer is in die werkplek noodsaaklik. Verpleegkundiges respekteer 'n verpleegbestuurder meer as sy 'n mate van kontrole oor hulle uitoefen, as wanneer geen beheermaatreëls in die werkplek geld nie (item 79). Die verpleegkundiges word aangemoedig om self, met verantwoordelikheid, beheer oor hulle eie praktyk uit te oefen. Die verpleegbestuurder word slegs geraadpleeg indien hul eie probleemoplossingspogings faal (item 80). Tydens toesighouding van personeel tree die bestuurder regverdig op, maar wanneer sy oënskynlik afwyk van regverdige hantering van personeel, is sy bereid om rede(s) vir haar optrede aan alle betrokkenes oor te dra (item 81).

- (ii) Algemene gevolgtrekkings aangaande die verpleegbestuurder se bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede wat tot bemagtiging bydra
- (a) Die bestaan van 'n visie en missie vir die diens is nodig om verpleegkundiges se werkverrigtinge te rig. Die pligsgetrouheid van verpleegkundiges wie se werkverrigtinge vir hulself sin maak en betekenis het, verbeter en hulle streef na die bereiking van die doelstellings van die diens.
- (b) •Die betrokkenheid van verpleegkundiges in die beplanning van projekte is belangrik, omrede hulle daardeur insae kry in byvoorbeeld die finansiële kostes verbonde aan projekte. Dit is ook 'n geleentheid om hulle eie unieke

insette te lewer en met ander lede van so 'n span gedagtes te wissel en idees uit te ruil.

- Verpleegkundiges wil ook persoonlike ontwikkeling ervaar eerder as om net op organisatoriese koste-effektiwiteit te fokus. Dit kom voor asof bestuurders wat op die diens se finansiële stand fokus, bloot aanneem dat verpleegkundiges self vir hulle persoonlike ontwikkeling verantwoordelik moet wees. Jooste (1991:155) het in haar navorsingstudie tot die gevolgtrekking gekom dat 'n leemte bestaan in die gesamentlike poging van toesighouers en verpleegkundiges om mikpunte vir persoonlike ontwikkeling daar te stel.
- (c) • Verpleegkundiges benodig opbouende evaluerende terugvoer om hulle optrede in hulle werkplek waar nodig, reg te stel. Gilbert en Nelson (1991:13) meen dat werkverrigtingsbeoordeling as 'n positiewe meganisme vir die beloning van begeerde optrede beskou behoort te word. By wyse van werkbeoordeling ontvang die verpleegkundige inligting oor die dinge wat sy kan verbeter. Bemagtiging word bevorder deurdat sy verstaan watter bydrae haar werk tot die sukses van die eenheid waarin sy werksaam is, maak (Chandler 1991b:36).
- Verpleegkundiges kry onvoldoende geleentheid om die bestuurstyl van bestuurders te evalueer. Bestuurders moet dit egter nie as 'n verskoning gebruik en wag om self hulle styl te verander tot dié van 'n meer bemagtigende een nie. Volgens Boyadjis (1990:60) en Ginnodo (1992:8) ondersoek bemagtigende bestuurders wyses om bestuursprosesse meer vaartbelyn te maak wat sodoende lei tot verbeteringe in kostebekamping en produktiwiteit.
- (d) Verpleegkundiges wil ten opsigte van hulle pligte in die werksituasie in 'n groot mate onafhanklik optree. Dit gee egter nie die versekering dat verpleegkundiges wel bemagtiging in hulle taakverrigting ervaar nie. Gilbert en Nelson (1991:13) is van mening dat wanneer take beperkend gedefinieer word, dit daartoe lei dat personeel se moreel laag is en hulle toegewydheid tot hulle werk verminder.
- (e) Verpleegkundiges verlang die teenwoordigheid van bestuurders in die werkplek wat nie met hulle werkverrigtinge inmeng nie, tensy daarvoor gevra word. Booyens (1996:5) meen dat sommige bestuurders 'n groot mate van beheer en toesig oor ondergeskiktes uitoefen en volle verantwoordelikheid en gesag vir take wil behou. Verpleegkundiges wil as selfstandige praktisyne self probleme oplos maar tog ook die versekering hê dat die bestuurder beskikbaar is indien 'n probleem nie self opgelos kan word nie. Verpleegkundiges benodig dus mag om met verantwoordelikheid self beheer oor hulle praktyk uit te oefen. Verpleegkundiges se gebrek aan voldoende beheer oor hulle verpleegpraktyk en

die strukturering van hulle werk, asook hulle gebrek aan seggenskap in die bestuur van gesondheidsdienste, word in verskeie navorsingstudies uitgewys (Prescott & Dennis 1985:348).

- (iii) Aanbevelings aangaande die verpleegbestuurder se vaardighede en verantwoordelikhede in haar daaglikse taakontwerp en bestuur wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra
- (a) •'n Diens behoort 'n geskrewe visie te formuleer wat duidelik uit spel wat die diens se mikpunte vir die volgende aantal jare gaan wees. Hierdie visie moet sentraal in alle beleidstukke van die organisasie figureer, sodat almal daarmee bekend kan wees.
- Die missie van 'n diens behoort in elke eenheid in die beleidshandleiding aanwesig te wees. Ook behoort die missie opsigtelik tentoongestel te word en duidelik leesbaar vir verpleegkundiges en kliënte te wees.
- (b) Bestuur behoort te neig na 'n meer gedentraliseerde beleid oor die hanteling van bepaalde pasiëntgroepe. 'n Mate van 'n projekbestuursbenadering kan gevolg word. Die bevelsuster of professionele verpleegkundige wat kundig is, 'n toepaslike geneesheer, die dieetkundige, sielkundige en ander terapeute behoort saam te besluit oor byvoorbeeld beleid vir die hantering van pasiënte in 'n bepaalde afdeling en nie alleen topbestuur nie. Hierdie projekbestuurspan behoort probleme wat rondom die beleid of ander aspekte rakende die betrokke eenheid bestaan, op te los.
- (c) 'n Navorsingsprojek kan geloods word om die effektiwiteit van bestuurders se bestuurstyle in dienste te evalueer om die nodige regstellings te kan uitwys. Ook kan verpleegkundiges by wyse van anonieme vraelyste voorstelle aan toesighouers maak ter verbetering van die terugvoer wat oor hulle werkverrigtinge gelewer word. Verpleegkundiges behoort ook die geleentheid te kry om anonieme voorstelle in 'n vakkie te plaas vir bestuursbeoordeling.
- (d) Bestuurders kan spesifieke verpleegkundiges aan spesifieke take toewys met die nodige gesag en verantwoordelikheid om standaarde en kriteria vir gehalteeverbetering per eenheid in te stel.
- (e) Bestuurders behoort meer aandag te skenk aan personeevaluering as 'n positiewe ervaring en dit spesifiek op die verbetering van die werkverrigtinge van verpleegkundiges te rig. Bestuurders behoort eers 'n kursus te deurloop oor hoe hulle die evalueringsproses ten uitvoer behoort te bring. Personeel behoort self eers kriteria neer te lê. Bestuurders behoort hierdie kriteria te gebruik om die evalueringsinstrument op te stel. Dit word dan

gevalideer deur personeel tot almal tevrede is. Almal behoort saam aan die voltooiing van hierdie instrument te werk waarna beoordeling dan eers 'n aanvang kan neem. Personeevaluering behoort driemaandeliks formeel en maandeliks informeel plaas te vind.

#### **8.4 OORSIGTELIKE BESKRYWING VAN 'N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES**

'n Oorsigtelike beskrywing van die model word hier weergegee.

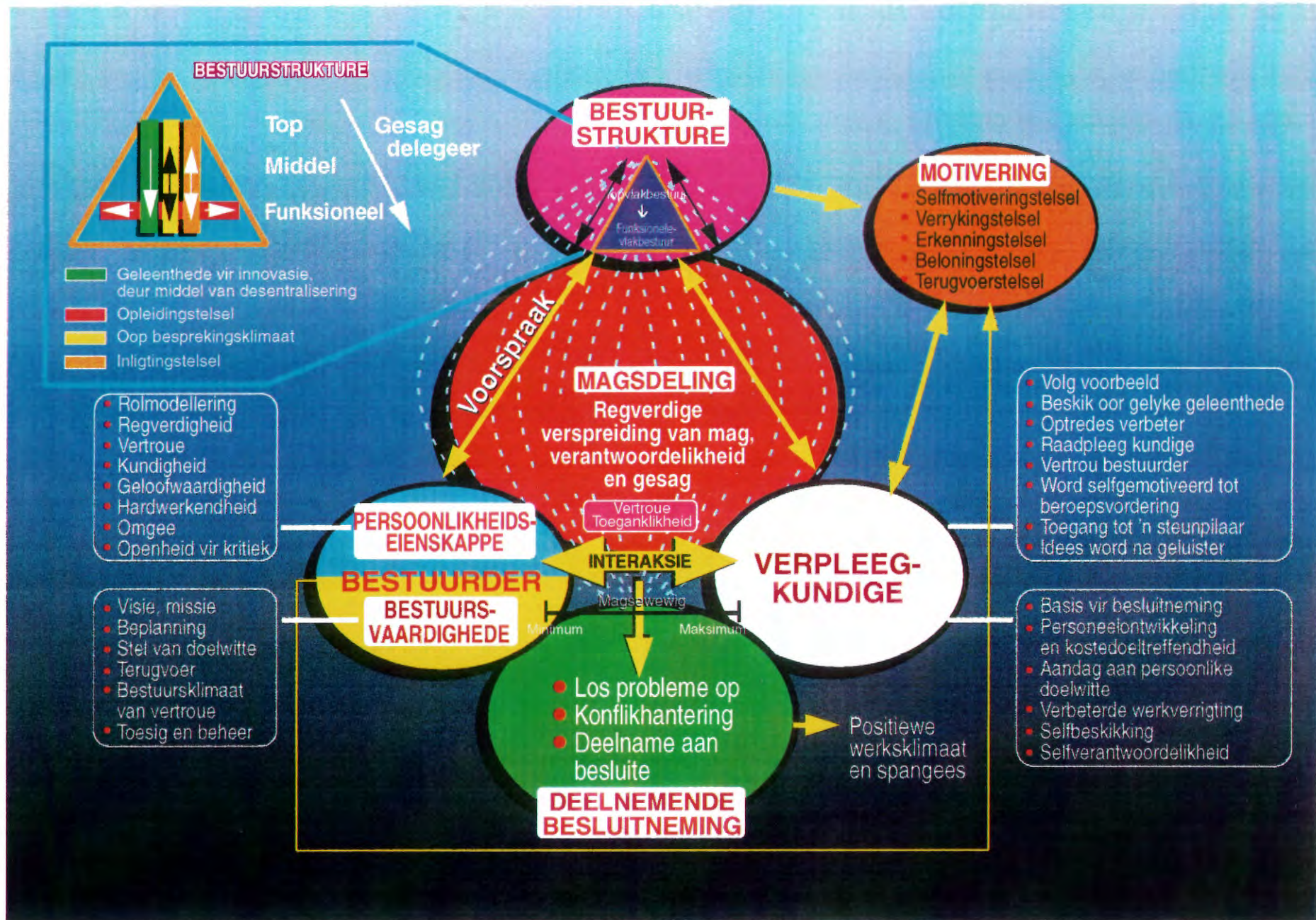
##### **8.4.1 Konteks van die model**

Die konteks van hierdie model is 'n verpleegdiens. 'n Verpleegdiens is enige plek waar verpleging plaasvind. Bemagtiging mag binne hierdie konteks op drie bestuursvlakke voorkom, naamlik op funksionele, middel- en topvlak. In 'n verpleegdiens waar bemagtiging geskied, is die verpleegbestuurder op die onderskeie vlakke van die hiërargie van die diens, verantwoordelik daarvoor om toe te sien dat bemagtiging binne die raamwerk van die betrokke wette, regulasies en etiese kodes geskied. Die verpleegdiens verskaf dus opleiding aan bestuurders in die bevordering van bemagtiging en aan verpleegpersoneel in selfbemagtiging.

##### **8.4.2 Opsommende beskrywing van die model vir bemagtiging van verpleegkundiges (Figuur 8.7)**

Daar bestaan altyd 'n behoefte aan bemagtiging in verpleegdienste as gevolg van verpleegkundiges se voortdurende veranderende behoeftes aan meer mag en beter dienslewering in hul werksituasie. Mag is die gevoel om wettiglik en met gesag in staat te wees om iets te kan doen, byvoorbeeld om onafhanklik 'n bestuursbesluit te kan neem. Bemagtiging verwys na die dinamiese proses van interaksie tussen die verpleegkundige en bestuurder (met persoonlikheidseienskappe en bestuursvaardigheid) tydens motivering, magdeling en deelnemende besluitneming, werksaam binne 'n bestuurstruktuur, met die doel om magsewig in die verpleegdiens te bewerkstellig. Die verpleegbestuurder en verpleegkundige is in interaksie en het beide 'n verantwoordelikheid ten opsigte van bemagtiging.

Die bestuurstrukture in 'n organisasie behels formele en informele prosesse en stelsels waarvolgens bemagtiging kan plaasvind. Hiernaas beskik die verpleegbestuurder oor sekere kenmerkende eienskappe wat sy gebruik om bemagtiging van verpleegkundiges te bewerkstellig. Die prosesse van deelnemende besluitneming, motivering en magdeling vind deurlopend en interafhanklik plaas en bevorder bemagtiging. Bemagtiging behels ook die goeie bestuursvernuf van die bestuurder in



Figuur 8.7 'N MODEL VIR DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

haar daaglikse bestuurstake en -verantwoordelikhede sodat sy verpleegkundiges meer effektief kan bemagtig.

Bemagting as proses fasiliteer derhalwe magsewewig (balans in mag) wat op 'n kontinuum van minimum tot maksimum kan voorkom. Weens die dinamiese aard van die diens en die mens is maksimum magsewewig in die verpleegdiens nie moontlik nie.

### 8.4.3 Definisie van die konsep **bemagtiging** en verwante konsepte

#### *a) Konsep: bemagtiging*

**Bemagtiging** beteken meer as bloot toestemming aan 'n verpleegkundige om beheer oor bestuurstake uit te oefen: Dit verwys na die gebruikmaking van 'n persoon se potensiaal en bekwaamhede, die ontdekking van nuwe bekwaamhede en die skep van nuwe geleenthede om sodanige bekwaamhede toe te pas. Bemagtiging sluit ses komponente in, naamlik **bestuurstrukture** in 'n diens, **magsdeling**, **deelnemende besluitneming**, **bestuursvaardighede** en **-verantwoordelikhede**, **motivering-** en **beloningstrategieë** asook eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder.

Die volgende definisie van bemagtiging word gestel:

Die verpleegbestuurder is met haar unieke eienskappe en bestuursvaardighede, as 'n leier, in interaksie met haar omgewing wat die bestuurstrukture en werknemers, veral verpleegkundiges, in die organisasie insluit. Die bestuurder poog om met insette van die bestuurstrukture by wyse van motiveringstrategieë, deelnemende besluitneming en magsdeling, verpleegkundiges in die gesondheidsdiens te bemagtig en haar bestuursvernuf in bemagtiging te verbeter.

#### *b) Belangrike verwante konsepte*

**Magsverspreiding** verwys na verantwoordelikhede, gesag en mag wat van bo in die hiërargie na onder in die diens gedentraliseer word, ten einde magsewewig teweeg te bring.

**Magsewewig** dui 'n doel van die bestuursaktiwiteit (bemagtiging) aan, waarna 'n model vir bemagtiging van verpleegkundiges streef. Effektiewe bemagtiging is die bestuurshandeling wat vir die fasilitering van magsewewig, gehaltesorg en werkbevrediging, asook produktiwiteit nagestreef word. Magsewewig kom voor waar bestuurders en verpleegkundiges in die verpleegdiens met mekaar in interaksie tree en mag van bo na onder deur die diens versprei word om daardeur die toestande wat gunstig is vir produktiwiteit, werkbevrediging en gehaltesorg te optimaliseer.

Die volgende twee onderliggende prosesse naamlik *toeganklikheid* en *vertroue* is ook as belangrik geïdentifiseer en figureer in Figuur 8.7:

*Toeganklikheid* is 'n proses wat onderliggend aan die model is. Verpleegkundiges ervaar bemagtigde optrede/gedrag as hulle in posisies is wat hulle toegang tot noodsaaklike hulpbronne van byvoorbeeld inligting, ondersteuning, voorrade, seggenskap in finansies, toepaslike taakaktiwiteite, besluitneming en geleentheid vir bevordering gee. Bemagtiging hou verband met die toegang tot mag (ondersteuning, inligting, hulpbronne in 'n mens se posisie) en geleenthede (groei en bevordering in die persoon se posisie, verskaffing van gevorderde moontlikhede, toelaat om bekwaamhede en vaardighede te vermeerder, erkenning en beloning van vaardighede).

Die interaktiewe verhouding tussen die bestuurder en die verpleegkundige, is op *vertroue* gebaseer. Die leier en verpleegkundige behoort tydens hulle interaksie in die bemagtigingsproses mekaar te vertrou. *Vertroue* is 'n tweerigtingproses van selfvertroue, afhanklikheid, hoop en 'n gevoel van veiligheid tussen die bestuurder en volgelinge. Die verpleegkundige leer oor 'n periode van tyd om die bestuurder te vertrou (Booyens 1993d:424). Dit word moontlik gemaak deur 'n bestuurder wat byvoorbeeld haar kundigheid demonstree en kredietwaardigheid bekom, haar eie foute erken, sigbaar in die praktyk is en goed met volgelinge kommunikeer. Hierteenoor behoort die bestuurder vir verpleegkundiges te vertrou om outonoom die diens se verwagte standaarde in hulle taakverrigting na te kom. Hoe meer die bestuurder haar volgelinge vertrou in hulle werkverrigtinge, des te meer sal hulle ontwikkel en bemagtiging ervaar. 'n Bestuursklimaat van *vertroue* word weerspieël by wyse van 'n oop besprekingsklimaat, verpleegkundiges wat besluite neem en vrylik met bestuur kommunikeer.

#### 8.4.4 Die aard van die struktuur van die model

Die struktuur van die model voorsien 'n oorsigtelike vorm aan die konseptuele verhoudings binne die model. Verskillende strukturele vorme (Figure 8.1 tot 8.6) is gebruik om die oorhoofse struktuur (Figuur 8.7) vas te stel waarna die verhoudings gestruktureer kon word. Daar mag verskillende strukture wees omdat die konsepte nie in dieselfde struktuur kan pas nie (sien ook raamwerk).

Die proses van bemagtiging kom na vore vanuit 'n grondslag wat veral bestaan uit organisatoriese en kenmerke eienskappe van bemagtiging. Hierdie kenmerke is geïdentifiseer as elemente wat bemagtiging bevorder. Bemagtiging is 'n proses van

magsverspreiding gevolg deur magsewewig in die organisasie.

#### 8.4.5 Die verhoudingstellings van die model

- Elke individu in 'n gesondheidsdiens is vanweë interaksie met die omgewing alreeds in 'n sekere mate bemagtig, wat taakverrigting in 'n diens moontlik maak.
- Bemagtiging word deur formele en informele prosesse bereik.
- Elke interaksie wat tussen 'n bestuurder en verpleegkundige plaasvind, is 'n potensiële geleentheid vir bemagtiging.
- Bemagtiging is 'n proses en resultaat van deelnemende besluitneming, motiveer- en beloningstrategieë, kenmerkende eienskappe van 'n bestuurder, bestuursvaardighede, bestuurstrukture om magsdeling en magsverspreiding te fasiliteer.
- Bemagtiging kan 'n positiewe werkklimaat fasiliteer en sodoende produktiwiteit verhoog en gehaltesorg bevorder.

#### 8.4.6 Die gebruik van die model

Die model

- bied 'n grafiese oorsig van die proses vir bestuurders om inisiatiewe te beplan om verpleegkundiges te bemagtig;
- identifiseer die sleutelstappe in die proses wat die bemagtiging van verpleegkundiges kan versterk;
- help bestuurders en leiers om 'n sistematiese en holistiese siening van bemagtiging te verkry en voorkom dat hulle op enkele aksies fokus;
- bevorder die fundamentele idee dat bemagtiging 'n proses is wat deurlopend behoort te verbeter;
- gee aan verpleegpersoneel 'n gemeenskaplike taalgebruik vir die bespreking van bemagtiging en die neem van aksies wat bemagtiging ondersteun; en
- maak bestuurders bewus van die vaardighede en kennis wat van hulle vereis word ten einde bemagtiging van verpleegkundiges in hul diens te bevorder.

Die langtermyndoel van bemagtiging is die aaneenlopende verbetering in die totale werkverrigting van 'n diens (Kinlaw 1995:21).

Spesifieke doelwitte vir 'n verpleegdiens is verder ook uit die model vir die bemagtiging van verpleegkundiges afgelei, naamlik:

- alle verpleegkundiges behoort die verantwoordelikheid gegee te word om op 'n aaneenlopende basis hulle werk te analiseer en doeltreffender wyses te vind om



hul werk te verrig;

- die hele diens behoort betrek te word in belangrike bestuursbesluite, soos die ontwikkeling van strategiese planne en die skryf van 'n personeelbeleid;
- mense wat direk in werkprosesse betrokke is, behoort deurlopend betrek te word ter verbetering van sodanige prosesse; en
- bemagtiging behoort op alle vlakke voor te kom, naamlik op individuele, span-sowel as organisatoriese vlak.

#### 8.4.7 Evaluering van die model

Die voltooide model en aanbevelings wat daaruit voortspruit, is aan tien kundige bestuurders en verpleegkundiges in openbare en privaathospitale gegee vir kritiese beoordeling en evaluering. Die voorlopige aanbevelings is hierna verfyn aan die hand van die voorstelle wat van kundiges verkry is, ter wille van volledigheid. Daar is deurgaans positiewe kommentaar ontvang en belangrike aspekte in die model is bevestig. Die volgende kommentaar op die model is gelewer:

- Een hoofverpleegdiensbestuurder in beheer van 'n privaathospitaal was die mening toegedaan dat 'n vertrouensverhouding tussen die bestuurder en verpleegkundige noodsaaklik vir bemagtiging is. Ten opsigte van die substruktuur bestuurstrukture is die aandag gevestig op 'n oop besprekingsklimaat waar vertrouwe teenwoordig is, asook 'n oop klimaat van vertrouwe in tweerigtinginligting. Vertroue as 'n verwante konsep van bemagtiging is beklemtoon.
- 'n Senior verpleegkundige werksaam in 'n ortopediese eenheid van 'n privaathospitaal het die belang van kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder bevestig en uitgewys dat dié substruktuur van bemagtiging van kardinale belang in die verpleegpraktyk is. Spesifieke eienskappe van regverdigheid en kundigheid is aan 'n bemagtigende bestuurder gekoppel.
- 'n Hoofverpleegkundige in beheer van bejaardesorg in 'n gebied van Gauteng was van mening dat die bestuurder 'n eienskap van omgee vir verpleegkundiges behoort te hê. Bemagtiging is voorgehou as 'n helpende verhouding waarin die verpleegkundige tot professionele volwassenheid begelei behoort te word. Dié bestuurder het verder uitgewys op die vorderingsprosesse wat belangrik vir deelnemende besluitneming is. Bemagtiging is beskou as 'n tydsame proses wat stelselmatig vanaf kennisname na deelname behoort te vorder.
- Twee verpleegdiensbestuurders werksaam in 'n groot opleidingshospitaal het die mening gehuldig dat sekere veranderinge aan bestuurstrukture in huidige

gesondheidsdienste nodig is. Die kwessies van beleidmaking, kommunikasie, innovasie en opleiding van bestuurders in die konsep van bemagtiging is spesifiek genoem.

- 'n Senior verpleegkundige in bevel van nagdiens in 'n privaathospitaal het die substruktuur van motivering- en beloningstrategieë as baie belangrik uitgewys. Daar is gewys op die behoefte van verpleegkundiges aan ondersteuning in en positiewe terugvoer oor werkverrigtinge wat tot bemagtiging bydra.
- 'n Verpleegdiensbestuurder werksaam in 'n militêre hospitaal het die negatiewe uitwerking van werkbeskrywings op motivering van verpleegkundiges uitgewys.
- Een hoofverpleegdiensbestuurder in beheer van 'n privaathospitaal het bemagtiging bestempel as vryheid binne struktuur en 'n raamwerk wat nie die verpleegkundige moet "doodwurg" nie. Magsdeling is uitgewys as 'n proses waar die bestuurder nie "mag oor" ondergeskiktes behou nie.
- Twee senior verpleegdiensbestuurders in privaathospitale het geen kommentaar op die model gelewer nie en het die model as prakties en implementeerbaar bestempel.

Die model is daarna ook aan twee senior lektreses in die Departement Gevorderde Verpleegwetenskappe aan Unisa voorgelê, wat die vakkundigheid van die model vanuit die vakdisipline, Verpleegdiensbestuur, beoordeel het.

## 8.5 ALGEMENE AANBEVELINGS WAT UIT DIE STUDIE VOORTSPRUIT

Die volgende algemene aanbevelings word gemaak wat die aandag van bestuur sal vestig op hulle insette wat op die onderskeie bestuursvlakke vereis word ten einde die bemagtiging van verpleegkundiges te bevorder:

- (a) Vir implementeringsdoeleindes van die model kan die model geïmplementeer word, volgens die prioriteitsvolgorde van die substrukture soos in hierdie hoofstuk uiteengesit en bespreek is.
- (b) 'n Spesiale projekspan behoort aangewys te word om verlangde bemagtigende strukturele veranderinge wat in die gesondheidsdiens benodig word, te ontwerp. Die doel van hierdie projek behoort te wees om bemagtiging en vernuwing te bevorder, asook nuwe demokratiese benaderings in 'n diens te loods. 'n Bemagtigende bestuurstruktuur staan 'n breë basis van besluitneming op grondvlak voor, 'n vrye vloei van inligting na werknemers en die delegering van verantwoordelikheid en bestuursaktiwiteite.

- (c) Vermindering van die aantal bestuursvlakke, deur verwydering van die tradisionele toesighoudende vlak sal betekenisvolle desentralisasie van gesag binne verpleegdepartemente teweegbring. Hierdeur sal die teenswoordige klem op beheer verminder en terselfdertyd meer ondersteuning aan onafhanklike praktykvoering gebied word.
- (d) Opleiding van bestuurders in die konsep bemagtiging is belangrik. Een van die instrumente om die houdings en kennis van bestuurders ten opsigte van bemagtiging te verander, is by wyse van 'n interne bestuursopleidingsplan. Dit word ontwerp om 'n basiese kennisbasis ten opsigte van bemagtiging aan alle bestuurders in 'n diens te bied. Bestuurders kan in spanne verdeel wat op 'n roterende basis 'n een dag per maand klas (opleidingsessie) bywoon.
- (e) Bemagtiging kan nie geskied as personeel nie daarop voorberei word nie. By wyse van artikels, indiensopleidingsessies en gesprekvoering van bestuurders met personeel kan verpleegkundiges met hierdie konsep bekend raak.

## 8.6 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

- 8.6.1 Die wyse waarop verpleegkundiges bemagtiging in hulle werksituasie beleef kan by wyse van die voer van onderhoude, ondersoek word.
- 8.6.2 Die noodsaaklike elemente van bemagtiging wat nodig is in die verpleegkundige-pasiëntverhouding kan bepaal word.
- 8.6.3 'n Vergelyking tussen die produktiwiteit van 'n bemagtigde teenoor 'n nie-bemagtigde verpleegkundige kan nagevors word.

## 8.7 BEPERKINGE VAN DIE ONDERSOEK

Tydens die navorsingondersoek het die volgende beperkinge na vore gekom:

- 8.7.1 As gevolg van die sensitiewe aard van die projek in die huidige politieke klimaat van Suid-Afrika, is daar verwag, tewens gevind, dat toestemming nie van al die betrokke owerhede bekom is om die ondersoek in hulle hospitale uit te voer nie. Twee hospitale wou ook graag aan die studie deelneem maar het aangedui dat hulle weens 'n personeeltekort en werkdruk dit nie kon doen nie.
- 8.7.2 Dit blyk dat items 135 tot 140 probleme by respondente geskep het. Respondente is gevra om aspekte in prioriteitsvolgorde te plaas maar sommige respondente het bloot die waarde/belang van die items aangedui. Nieteenstaande hierdie probleem kon steeds waardevolle gevolgtrekkings rondom hierdie aspekte geformuleer word.

## 8.8 SLOT

Die studie het die verskille en eenstemmighede in opinies tussen die drie vlakke van verpleegbestuurders aangedui. Oor die algemeen het topvlakbestuurders die hoogste tellings in items behaal, gevolg deur die middelvlakverpleegbestuurders en dan die funksionelevlakbestuurders. Dit impliseer dat hoe hoër 'n persoon geïmagineer is in die hiërargie van 'n diens, des te meer bemagtiging ervaar hy/sy.

Sekere aspekte van bestuurstrukture in 'n diens, deelnemende besluitneming, bestuursvaardighede en -verantwoordelikhede van die bestuurder, eienskappe van 'n bemagtigende bestuurder, magsdeling en motivering- en beloningstrategieë is as belangrik uitgewys. Dit is belangrike elemente van bemagtiging waaraan verpleegbestuurders in die toekoms aandag behoort te skenk en hierdie elemente word deur die model aangespreek. Vanuit die model spruit aanbevelings voort wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges sal lei.

## 8.9 NASKRIF

Alhoewel die navorser van mening was dat verpleegbestuurders nie altyd hulle ondergeskikte voldoende bemagtig nie, het die studie getoon dat verpleegbestuurders die belang van bemagtiging van verpleegkundiges as deel van hulle bestuursfunksie ondersteun. Hulle houding teenoor die ondersoek was baie positief. Hierdie stelling is by wyse van die goeie terugvoer en terugsending van vraelyste bevestig.

Die grootste uitdaging vir die bestuurder van die toekoms is om personeellede te verstaan en af te sien van burokratiese denke in hulle werksituasie, omrede die meeste individue 'n begeerte na onafhanklikheid het. Dit gaan moed kos om die verandering te maak want dit beteken dat daar van die bekende pad wegbeweeg behoort te word na die onbekende en moontlik risikobelaaide weg.

Die hoop word uitgespreek dat hierdie studie bestuurders sal help en rig in die implementering van die verskillende aspekte van bemagtiging, indien dit hulle wens is om verpleegkundiges te bemagtig. Daar word geglo dat die aanbevelings bestuur kan bystaan om tekortkominge in dienste te verminder en om verpleegkundiges meer geleenthede te gee om bemagtigende optrede in hulle werkplek te beoefen. Hierdie studie was gewortel in die geloof dat deur verpleegkundiges te bemagtig, die geleenthede geskep word om pasiënte te bemagtig.

## BIBLIOGRAFIE

- Abdel-Halim, AA. 1983. Power equalization, participative decision-making, and individual differences. Human Relations 36(8):683-704.
- Alcorn, DS. 1992. Dynamic Followership: Empowerment at work. Management Quarterly 33(1):9-13.
- Ameigh, AY & Billet, H. 1992. Caring: A key to empowerment. Nursing Administration Quarterly 16(3):43-46.
- Backer, BA, Costello-Nickitas, D & Mason-Adler, M. 1994. Nurses' experiences of empowerment in the workplace: A qualitative study. Journal of the New York State Nurses Association 25(2):4-7.
- Bassett, C. 1990. Power and nursing influence. Nursing Standard 4(39):52.
- Belasco, JA & Gorham, G. 1996. Why empowerment does not empower: The bankruptcy of current paradigms. Seminars for Nurse Managers 4(1):20-27.
- Bezuidenhout, MC. 1994. The contribution of the nurse manager to industrial relations in selected hospitals. Doctoral thesis for D.Litt et Phil. Unisa:Pretoria.
- Booyens, SW. 1993a. Intreerede: Bemagtiging: 'n Verpleegbestuurperspektief. Unisa:Pretoria.
- Booyens, SW. 1993b. General management approaches in Dimensions of nursing management, edited by SW Booyens. Cape Town:Juta:115-146.
- Booyens, SW. 1993c. Organizational structure, culture, and climate in Dimensions of nursing management, edited by SW Booyens. Cape Town:Juta:181-211.
- Booyens, SW. 1993d. Leadership in Dimensions of nursing management, edited by SW Booyens. Cape Town:Juta:401-432.

- Booyens, SW. 1996. Gesondheidsdiensbestuur. Studiebrief HSM100-N/103/96. Module 2. Pretoria: Unisa.
- Boyadjis, G. 1990. Empowerment managers promote employee growth. Healthcare Financial Management 44(3):58,60,62.
- Brooks, S & Pares, J. 1990. Empowering nurses - A professional development programme. The Lamp 47(10):23-27.
- Brown, CL. 1991. Empowering others benefits all. The Florida Nurse 39(2):11.
- Brown, CL. & Schultz, PR. 1991. Outcomes of power development in work relationships. Journal of Nursing Administration 21(2):35-39.
- Burdett, JO. 1991. What is empowerment anyway? Journal of European Industrial Training 15(6):23-30.
- Byham, WC. 1988. Zapp! The lightning of empowerment. How to improve quality, productivity, and employee satisfaction. New York: Fawcett Columbine.
- Byham, WC. 1992. Would you recognize an empowered organization if you saw one? Tapping the Network Journal 3(2):10-13.
- Cameron-Buccheri, R & Ogier, ME. 1994. The USA's nurse managers and UK's ward sisters: critical roles for empowerment. Journal of Clinical Nursing 3(4):205-212.
- Chandler, GE. 1991a. Creating an environment to empower nurses. Nursing Management 22(8), Augustus:20-23.
- Chandler, GE. 1991b. The workplace: On good mothers and good managers. Nursing Management 22(12), December:36-37.
- Chernesky, RH & Tirrito, T. 1987. Sources of organizational power for women in the health care field. Social Work in Health Care 12(4):93-101.

- Chiles, AM & Zorn, TE. 1995. Empowerment in organizations: Employees' perceptions of the influences on empowerment. Journal of Applied Communication Research 23(1):1-25.
- Clement, A. 1994. Computing at work: Empowering action by low-level users. Communication of the ACM 37(1):53-63.
- Clifford, PG. 1992. The myth of empowerment. Nursing Administration Quarterly 16(3):1-5.
- Clutterbuck, D & Kernaghan, S. 1994. The power of empowerment. Release the hidden talents of your employees. London:Kogan.
- Copp, LA. 1989. That which empowers. Journal of Professional Nursing 5(4):169-170.
- De Villiers, MC. 1992. 'n Model vir bestuursinteraksie in 'n verpleegdiens. Proefskrif vir D.Cur. Randse Afrikaanse Universiteit:Johannesburg.
- Drew, EH. 1992. Winning with quality values, in the 75th Symposium Series - Leadership and empowerment for total quality, Report number 992, pp.17-18. New York:The Conference Board.
- Du Preez, J. 1993. Stages of human resource planning in health care in Dimensions of nursing management, edited by SW Booyens. Cape Town:Juta:3-24.
- Du Rand, PP & Vermaak, MV. 1995. Houding, kennis en geluk van verpleegpersoneel wat in tehuise van bejaardes werkzaam is. Curationis 18(1),Maart:26-33.
- Edwards, R. 1994. Image, practice and empowerment: A call to new leadership for the invisible profession. Revolution: The Journal of Nurse Empowerment 4(1):18-20,87-91.
- Engelhardt, H. (Red) 1993. Hospital & Nursing Yearbook for Southern Africa. Cape Town: Engelhardt.
- Fisher, P. 1993. Cost-effective nursing practice: Cost-awareness and empowerment. Canadian Operating Room Nursing Journal 11(4):5-9.

- Ford, P & Walsh, M. 1994. New rituals for old. Nursing through the looking glass. London:Butterworth-Heinemann.
- Gibson, CH. 1991. A concept analysis of empowerment. Journal of advanced Nursing 16:354-361.
- Gilbert, GR & Nelson, AE. 1991. Beyond participative management.Toward total employee empowerment for quality. New York:Quorum.
- Ginnodo, B. 1992. Empowerment: More than a Fad. Tapping the Network Journal 3(2):8-9.
- Gordon, S. 1991. The challenge: creating a culture of care in America. Revolution: The Journal of Nurse Empowerment 1(1):12-23,116.
- Graham, HT & Bennett, R. 1992. Human resources management. 7th edition. London: Pitman.
- Gunden, E & Crissman, S. 1992. Leadership skills for empowerment.Nursing Administration Quarterly 16(3):6-10.
- Gutiérrez, L, De Lois, K & Glen Maye, L. 1995a. Understanding empowerment practice: Building on practitioner-based knowledge. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services 76, November:534-542.
- Gutiérrez, L, Glen Maye, L & De Lois, K. 1995b. The organizational context of empowerment practice: Implications for social work administration. Social Work 40(2), March 1995:249-258.
- Hall, J. 1990. Models for management. The structure of competence. Classic theories and facts about managing people featuring integrating research. 2nd edition. Woodlands:Woodstead.
- Havens, DS & Mills, M. 1992. Staff nurse empowerment: Current status and future projections. Nursing Administration Quarterly 16(3):58-64.



- Hegland, A. 1992. Fine tuning management skills. Empowering staff improves harmony. Contemporary-Longterm Care 15(7):53-54.
- Helgesen, S. 1992. Feminine principles of leadership: The perfect fit for nursing. Revolution:The Journal of Nurse Empowerment 2(2):50-57,135.
- Helton, AS. 1992. Leadership through empowerment. Texas Nursing 66(1):14.
- Hibberd, JM, Storoz, CE & Andrews, HA. 1992. Implementing shared governance: A false start. Nursing Clinics of North America 27(1):11-22.
- Hoelzel, CB. 1989. Using structural power sources to increase influence. Journal of Nursing Administration 19(11):10-15.
- Hoofkantoor: Gauteng Provinsiale Administrasie, Pretoria.
- Hotter, AN. 1992. The clinical nurse specialist and empowerment: say goodbye to the fairy godmother. Nursing Administration Quarterly 16(3):11-15.
- Hunter-Klein, LA. 1993. Empowerment-based practice. Revolution:The Journal of Nurse Empowerment 3(4):77,106-107.
- Johnson, HT. 1992. Relevance regained. From top-down control to bottom-up empowerment. New York:Free Press.
- Johnson, L. 1992. Interactive planning: A model for staff development. Nursing Administration Quarterly 16(3):47-57.
- Jooste, K. 1991. Die verpleegkundige in beheer van 'n eenheid as preceptor in personeelontwikkeling in opleidingshospitale in Namibië. Verhandeling vir MA Cur. Unisa:Pretoria.
- Kanter, RM. 1989. The new managerial work. Harvard Business Review November/December:85-92.
- Kazemek, EA. 1989. The power to empower. Healthcare Financial Management 43(11), November:90.

- Keller, B. 1994. Nurse empowerment: Increasing the nurse manager's ability to delegate authority. Recruitment and Retention Report 7(3):1-4.
- Keller, BJ. 1994. A study of empowering nurses within the context of a healthcare organization. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. The University of Mississippi:USA.
- Keller, T & Dansereau, F. 1995. Leadership and empowerment: A social exchange perspective. Human Relations 48(2):127-146.
- Keyes, MA. 1994. Recognition and reward:a unit-based program. Nursing Management 25(2):52-54.
- Kinlaw, DC. 1995. The practice of empowerment. Making the most of human competence. Engeland:Gower.
- Koch, S. 1992. Die bydrae van die verpleegdiensbestuurder tot koste-effektiwiteit in geselekteerde hospitale in die Republiek van Suid-Afrika.Proefskrif vir D Litt et Phil: Unisa:Pretoria.
- Klann, S. 1992. Empowered teams build participative system. OR-Manager 8(2):20-21.
- Kramer, M & Schmalenberg, C. 1993. Learning from success: Autonomy and empowerment. Nursing Management 24(5):58-59,62,64.
- Kritzinger, MSB, Schoonees, PC & Cronjé, UJ. 1986. Groot Woordeboek. Kaapstad:Van Schaik.
- Langford, MC. 1995. The CNS and staff empowerment: A case of shifting paradigms. Clinical Nurse Specialist 9(5):238-239,263.
- Laschinger, HKS. 1996. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. Nursing Administration Quarterly 20(2):25-41.
- Liddle, B & Kaye, L. 1991. Quality initiatives. Empowering to help. Nursing Times 87(26):26-28.

- Lombard, S. 1983. Nursing roles. Use it or lose it. Curationis 6(2), Junie:45.
- Manning, T. 1992. Strong spirits. Productivity SA 18(4):31-33,54.
- Manthey, M. 1991. Empowering staff nurses:decision on the action level. Nursing Management 22(2):16-17.
- Manthey, M. 1992. The art of "breaking set".Nursing Management 23(2), February: 20-21.
- Mason, DJ, Costello-Nickitas, DM, Scanlan, JM & Magnuson, BA. 1991. Empowering Nurses for politically astute change in the workplace. The Journal of Continuing Education in Nursing 22(1):5-10.
- McDermott, K, Laschinger, HKS & Shamian,J. 1996. Work empowerment and organizational commitment. Nursing Management 27(5):44-48.
- McGinn, N. 1992. Restructuring patient care delivery systems through empowerment. Journal of Nursing Administration 22(4):21.
- McGraw, JP. 1992. The road to empowerment. Nursing Administration Quarterly 16(3):16-19.
- McMahon, R. 1990. Power and collegial relations among nurses on wards adopting primary nursing and hierarchical ward management structures. Journal of Advanced Nursing 15(2):232-239.
- Mdongo, L. 1995. Empowering employees: creating energy for continuous improvement. Human Resource Management 11(2):14,16.
- Meurs, M. 1991. Against all odds: The struggle for workplace democracy in the third world in Worker Empowerment.The struggle for workplace democracy. Edited by JD Wisman. New York:Bootstrap.
- Minnaar, A. 1994. Die aard van sorg aan verpleegpersoneel. 'n Verpleegbestuurs-perspektief. MACur Verhandeling. Unisa:Pretoria.

- Mokgohloa, T. 1995. Empowerment - A people-driven process. Social Work Practice March:2-4.
- Morgan, ML & Quarter, J. 1991. A start-up experience: The case of the big carrot in Worker Empowerment, The struggle for workplace democracy. Edited by J. Wisman. New York:Bootstrap.
- Mouton, J & Marais, HC. 1991. Basiese begrippe. Metodologie van die geesteswetenskappe. Hersiene uitgawe tweede druk. Pretoria:Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Muller, M. 1995. Participative management in health care services. Curationis 18(1), Maart:15-21.
- Muller, PA. 1990. From power to empowerment. Journal of Post Anaesthesia Nursing 5(1):54-55.
- Murphy, S. 1994. Don't be a doormat: Personal empowerment in nursing. Revolution The Journal of Nurse Empowerment 4(2):66-68.
- Naude, M. 1997. Empowerment through effective leadership by nursing unit manager Nursing news 21(6):34-36.
- Nazarey, P. 1993. The spirit of nurse empowerment: A leader's responsibility Emphasis: Nursing 4(2):7-12.
- Nel, CM. 1994a. Creating an environment to empower nurses/employees. Part One Nursing News/Verpleegnuus- Informal education/Nie-formele opleiding, Julie 1994:viii.
- Nel, CM. 1994b. Creating an environment to empower nurses/employees. Part two. Nursing News/Verpleegnuus- Informal education/Nie-formele opleiding, Augustus: viii.
- Nieswiadomy, RM. 1993. Foundations of nursing research. 2nd edition. Norwalk: Appleton & Lange.

- Noorderhaven, N. 1995. Strategic decision making. England: Addison-Wesley.
- Odendaal, FF, Schoonees, PC, Swanepoel, CJ, Du Toit, SJ & Booysen, CM. 1994. Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal. Kaapstad: Perskor.
- O'Malley, J. 1992. Organizational empowerment: Moving shared governance beyond nursing. Aspen's Advisor for Nurse Executives 7(12):1,4-5.
- Perkins, DD. 1995. Speaking truth to power: Empowerment ideology as social intervention and policy. American Journal of Community Psychology 23(5):765-794.
- Peterson, K, Owen, C & Tometich, C. 1992. Placing decision making in the hands of those who can make a difference. Caring Magazine 11(9):42-48.
- Polit, DE & Hungler, BP. 1991. Nursing research. Principles and methods. 4th edition. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, DE & Hungler, BP. 1993. Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Prescott, PA, Dennis, KE. 1985. Power and powerlessness in Hospital Nursing Departments. Journal of Professional Nursing 1(6):348-355.
- Radice, B. 1994. The relationship between nurse empowerment in the hospital work environment and job satisfaction: A pilot study. Journal of the New York Association 25(2):14-17.
- Rajotte, CA. 1996. Empowerment as a leadership theory. The Kansas Nurse. 71(1):1.
- Randolph, WA. 1995. Navigating the journey to empowerment. Organizational Dynamics 23(4):19-32.
- Rappaport, J. 1995. Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. American Journal of Community Psychology 23(5):795-807.

- Rodwell, CM. 1996. An analysis of the concept of empowerment. Journal of Advanced Nursing 23(2):305-313.
- Santora, D. 1983. Conceptual frameworks of undergraduate and graduate nursing programs in The nursing profession: A time to speak, edited by NL Chaska. New York:Mc Graw-Hill:101-110.
- Schuitema, E. 1995. The problem of work place democracy. Human Resource Management. 11(4):15-17.
- Scott, CD & Jaffe, DT. 1991. Empowerment. Building a committed workforce. London:Kogan Page.
- Simmons, J. 1991. Leading participation: The lessons of top managers in Worker Empowerment. The struggle for workplace democracy. Edited by JD Wisman. New York:Bootstrap.
- Skelton, R. 1994. Nursing and empowerment: concepts and strategies. Journal of Advanced Nursing 19(3):415-423.
- Sovie, MD. 1990. Redesigning our future: whose responsibility is it? Nursing Economics 8(1):21-26.
- Spreitzer, GM. 1995. An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace. American Journal of Community Psychology 23(5):601-629.
- Stewart, AM. 1994. Empowering people. London: Pitman.
- Thier, MJ. 1989. Have you been empowered? Journal of Quality and Participation June:10-11.
- Troskie, R. 1994. The need for management training by nurses registered for nursing administration. Curationis 17(1),February:40-45.
- Vogt, JF & Murrell, KL. 1990. Empowerment in organizations. How to spark exceptional performances. Santiago:Pfeiffer.

- Wallace, GW. 1993. Empowerment is work, not magic. Journal of Quality and Participation September:10-14.
- Willey, E. 1987. Acquiring and using power effectively. Journal of Continuing Education 18(1):25-28.
- Willey, EL. 1990. Acquiring and using power effectively in Contemporary leadership behaviour. Selected readings, edited by EC Hein & MJ Nicholson. 3rd edition. London:Scott,Foresman.
- Wilson, B & Laschinger, HK. 1994. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. Journal of Nursing Administration 24(4S),April: 39-47.
- Wilson, HS. 1993. Introducing research in nursing. 2nd Edition. California:Addison-Wesley.
- Winter, K. 1991. Win/Win! Where do we as nurses begin? Pennsylvania Nurse 46(9),September:23.

## BRONNE WAT BESTUDEER IS EN WAARNA NIE VERWYS WORD NIE

- Alexander, EL. 1978. Nursing administration in the hospital health care system. 2nd edition. Saint Louis: Mosby.
- Alvarez, C. 1993. Consultation: More than one dimension. Clinical Nurse Specialist. 7(1):39.
- Bless, C & Higson-Smith, C. 1995. Fundamentals of social research methods. An african perspective. Cape Town: Juta.
- Brink, HIL. 1991. Quantitative versus qualitative research. Nursing RSA Verpleging 16(1):14-17.
- Campbell, L. 1994. Empowerment, empowerment. Nursing standard 9(3):46.
- Case study. Outeur onbekend. 1991. Empowering employees: everyone wins. Public Relations Journal 47:39-40.
- Draucker, CB & Lannin, AB. 1992. Willa Cather and the spirit of nursing. Nursing Forum 27(3):5-11.
- Ellerman, DP. 1991. The democratic firm: A cooperative model in Worker empowerment. The struggle for workplace democracy. Edited by JD Wisman. New York: Bootstrap.
- Fischer, S. 1995. Placing women on the affirmative action agenda. People Dynamics 13(5):22-25.
- Gerber, PD, Nel, PS & van Dyk, PS. 1995. Menslikehulpbronbestuur. 3de uitgawe. Halfweghuis: Southern.
- Gough, P. 1995. Professional accountability: the path to empowerment. Health visitor 68(1):24-25.
- Green, PE, Carmone, FJ & Smith, SM. 1989. Multidimensional scaling concepts and applications. North Scituate: Allyn and Bacon.



- Hall, CM. 1992. Women and empowerment. Strategies for increasing autonomy. Washington: Hemisphere.
- Huysamen, GK. 1994. Methodology for the social and behavioural sciences. Halfway House:Southern.
- Jenkins, SR. 1994. Structural power and experienced job satisfaction: The empowerment paradox for women. Sex-Roles 30(5-6):347-369.
- Jooste, K. 1996. Supervision in Introduction to health services management, edited by S.W. Booyens. Cape Town:Juta:284-300.
- Karl, M. 1995. Women and empowerment. Participation and decision making. London:Zed books.
- Koerner, JG. 1994. Encouragement versus empowerment. Journal of Nursing Administration 24(4):12,16-17.
- Laschinger, HK & Shamian, J. 1994. Staff nurses' and nurse managers' perceptions of job-related empowerment and managerial self-efficacy. Journal of Nursing Administration 24(10):38-47.
- Lloyd, SR & Berthelot, T. 1992. Self-empowerment. Menlo Park: Crisp.
- LoBiondo-Wood, G & Haber, J. 1990. Nursing research. Methods, critical appraisal, and utilization. 2nd edition. St Louis: Mosby.
- Manthey, M & Miller, D. 1994. Empowerment through levels of authority. Journal of Nursing Administration 24(7-8):23.
- McManus, JW. 1989. A study of the relationships between faculty's perception of power base behaviours used by deans/directors, faculty's perceived job powerlessness. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. The University of Mississippi:USA.
- Moss, MT. 1995. Developing glass-breaking skills. Nursing Administration Quarterly 19(2):41-47.

- Murray, RB & Zentner, JP. 1979. Nursing concepts for health promotion. Englewood Cliffs:Prentice-Hall.
- Naude, M. 1995. Leadership versus management. Nursing news/Verpleegnuus 19(9):18-19.
- Siccardi, PM. 1992. Empower: A concept analysis for the new paradigm. Dissertation. Florida:Atlantic University.
- Smit, GJ. 1993. Navorsing. Riglyne vir beplanning en dokumentasie. Pretoria: Southern Books.
- Tarolli-Jager, K. 1994. Personal hardiness: Your buffer against burnout. American Journal of Nursing 94(2),February:71-72.
- Thibodeau, JA. 1983. Nursing models - analysis and evaluation. Monterey:Wadsworth Health Science.
- Tornabeni, J. 1995. Shake the kaleidoscope: One woman's response to gender-related barriers in health care management. Nursing Administration Quarterly 19(2):30-34.
- Universiteit van Suid-Afrika. 1996. Enigste gids vir Gesondheidsdiensdinamika. NUD201-6. Opsteller Prof R Troskie. Pretoria.
- Van Ess Coeling, H & Wilcox, JR. 1988. Understanding organizational culture: A Key to management decision-making. Journal of Nursing Administration 18(11):16-23.
- Walker, LO & Avant, KC. 1988. Strategies for theory construction in nursing. New Jersey:Englewood Cliffs.
- Wilkins, RH. 1994. The quality-empowered business. Englewood Cliffs:Prentice Hall.
- Worell, J & Remer, J. 1992. Feminist perspectives in therapy. An empowerment model for women. New York:Wiley.

Worrell, JD, McGinn, A, Black, E, Holloway, N & Ney, P. 1996. The RN-BSN student: Developing a model of empowerment. Journal of Nursing Education 35(3):127-130.

# BYLAE 1

			1
--	--	--	---

## VRAELYS OOR

# BEMAGTIGING VIR VERPLEEGBESTUURDERS

In hierdie vraelys word die klem geplaas op die kenmerke van bemagtiging in verpleegbestuur.

**Bemagtiging** verwys onder andere na die oordra van mag aan verpleegkundiges om hulle sodoende in staat te stel om in hul werksituasie meer selfstandig te kan optree betreffende probleemoplossing en besluitneming.

**Die doel van hierdie vraelys is** om u mening te verkry aangaande stellings oor bemagtiging en om vas te stel tot watter mate sodanige stellings volgens u mening tot bemagtiging van verpleegkundiges bydra.

- Diens verwys na die gesondheidsorganisasie/diens waarin u werksaam is.
- Afdeling verwys na die area van werkverrigting waaroor u direk toesig hou.
- Eenheid verwys na 'n saalsituasie.
- Bestuur verwys na verpleeg- asook ander bestuurders op vlakke hoër as u eie posisie.
- Waar daar na die verpleegbestuurder of bestuurder verwys word, word daar na u eie posisie verwys, tensy anders aangedui. Verpleegbestuurders sluit u portuurgroep in.
- Verpleegkundige(s) verwys na die professionele verpleegkundige(s) waaroor u direk toesig hou.

### ONDERNEMING

Alle inligting wat verskaf word sal as vertroulik hanteer word. Daar word nie van u verwag om u naam op die vraelys aan te bring nie.

### INSTRUKSIES

1. Beantwoord asseblief al die vrae
2. Voltooi die vrae deur 'n ✓ in die toepaslike antwoordblokkie te maak of deur die benodigde inligting te verskaf.
3. Voltooi die vrae so eerlik, openlik en objektief as moontlik.
4. Beantwoord asseblief die vrae soos dit op u **persoonlik van toepassing** is.
5. Stuur asseblief die voltooide vraelys met behulp van die gefrankeerde kovert terug.

**SEKSIE A: DEMOGRAFIESE AGTERGROND**

Beantwoord asseblief vrae 1 tot 4 in hierdie seksie deur 'n regmerkie (✓) in die toepaslike antwoordblokkie te maak of die verlangde inligting te verskaf.

1. Dui asseblief u huidige posbenaming in die diens aan.

Hoofverpleegdiensbestuurder	
Senior Verpleegdiensbestuurder	
Verpleegdiensbestuurder	
Hoofverpleegkundige	
Senior Verpleegkundige	
Ander:	

Kantoor-  
gebruik

5

2. Hoeveel jaar beklee u reeds u huidige pos?

--	--

jaar

6-7

3. Hoeveel verpleegkundiges is binne u werksituasie DIREK onder u toesig?

--	--

8-9

4. Dui asseblief u ouderdom aan.

--	--

jaar

10-11

**SEKSIE B**

In die beantwoording van die meeste items in hierdie seksie word 'n regmerkie (✓) in die antwoordblokkie vir elke item verlang. U regmerkie behoort aan te dui tot watter mate die betrokke stelling die omstandighede of kenmerk voorstel wat tot die bemagtiging van verpleegkundiges bydra.

Die gegewe voorbeelde in die stellings sal nie noodwendig met u eie bestuursvlak ooreenstem nie, maar dien slegs as riglyne in die beantwoording van die betrokke items.

Gebruik waar toepaslik die volgende kode-omskrywings:

1 = Stem glad nie saam nie
2 = Stem nie saam nie
3 = Stem saam
4 = Stem ten volle saam

Voorbeeld	1	2	3	4
In die diens waarin ek werk is gedesen- traliseerde besluitneming die sleutel tot beter kommunikasie.		✓		

**Afdeling 1**  
**Die hydrae van bestuurstrukture in die diens**  
**tot die bemagtiging van verpleegkundiges**

Tot watter mate is die volgende stellings teenswoordig waar,  
 betreffende u diens of werksituasie?

- 1 = Stem glad nie saam nie  
 2 = Stem nie saam nie  
 3 = Stem saam  
 4 = Stem ten volle saam

1	2	3	4
---	---	---	---

Kantoor-  
gebruik

1. Dit word <u>nie</u> geduld as daar van die voorgeskrewe prosedures vir die uitvoer van verpleeghandelinge afgewyk word nie.					12
2. Verpleegkundiges op eenheidsvlak dra sonder voorbehoud hulle besorgdhede oor beleid van die diens aan bestuur oor.					13
3. Indiwiduele verpleegkundiges is hoofsaaklik vir hulle eie professionele groei en ontwikkeling verantwoordelik.					14
4. Daar bestaan omvattende beleidsvoorskrifte betreffende verpleegbestuurspraktyke waarvan nie afgewyk mag word nie.					15
5. Dit is hoofsaaklik die plig van bestuur om hulle werknemers/verpleegkundiges te help om professioneel te groei en te ontwikkel.					16
6. 'n Stelsel bestaan vir die opleiding in die bestuursvaardighede van verpleegkundiges wat tot die verbetering van die volgende lei:					
* werктоewyding/eienaarskap					17
* leiersvaardighede					18
* toesighoudingsvaardighede					19
7. Bestuurders kommunikeer reguit met verpleegkundiges oor sleutelkwessies, byvoorbeeld organisatoriese toekomsplanne, suksesse en mislukkings.					20
8. Die verpleegbestuurder skakel gereeld met belangrike kontakpersone in die diens wat haar van inligting voorsien oor wesentliche aangeleenthede, soos besluite omtrent personeelsalarisse.					21

1 = Stem glad nie saam nie 2 = Stem nie saam nie 3 = Stem saam 4 = Stem ten volle saam	1	2	3	4	
9. Die verskeidenheid hiërargiese bestuursvlakke veroorsaak 'n vertraging in die vloei van inligting van bo na onder, asook van onder na bo.					Kantoor-gebruik  22
10. 'n Oop klimaat van vertroue by verpleegkundiges word daarin weerspieël dat die toepaslike inligting wat verpleegkundiges se werk vergemaklik, deurgaans geredelik beskikbaar is.					23
11. Verpleegbestuurders verkry makliker die nodige fondse vir hulle afdelings wanneer hulle	1	2	3	4	
* met die finansiële behoeftes van hulle afdelings bekend is					24
* begrotingsprioriteite vir hulle afdelings kan formuleer					25
12. Verpleegkundiges op eenheidsvlak word toegelaat om verantwoordelike besluite op die vlak van direkte pasiëntversorging te neem, byvoorbeeld die toets van span-teenoor funksionele verpleging.					26
13. Die insette van alle verpleegkundiges in 'n afdeling word gevra wanneer 'n stelsel vir werkverrigtingsbeoordeling vir die personeel van daardie afdeling geformuleer word.					27
14. Die bevele van geneeshere word geëerbiedig sonder enige bevraagtekening daarvan.					28
15. Geloofwaardige inligting beweeg vlot deur die diens.					29
16. Poste van verpleegkundiges is in die weegskaal.					30
17. In hierdie diens word alle verpleegkundiges wat by 'n kwessie belang het, in die besluitneming daaromtrent betrek.					31





Tot watter mate stem u met die volgende stellings saam?

1 = Stem glad nie saam nie 2 = Stem nie saam nie 3 = Stem saam 4 = Stem ten volle saam	1	2	3	4	
21. Bemagtiging is slegs moontlik as die formele hiërargiese struktuur van 'n diens verander tot 'n meer horisontale, afgeplatte bestuurstruktuur.					Kantoor-gebruik 44
22. Gedesentraliseerde bestuur gee meer geleentheid aan verpleegkundiges om hulle spesifieke areas van kundigheid as gesentraliseerde bestuur te ontwikkel.					45
23. Taakoorvleueling binne die multidissiplinêre span is voordelig want dit bied geleentheid vir die uitruil van idees.					46
24. Die deurgee van tydige, toereikende inligting betreffende implementering van nuwe programme stel verpleegkundiges in staat om self keuses betreffende die implementering daarvan te maak.					47

Dui die BELANG/WAARDE aan wat u aan die volgende bestuurskonsepte heg? Ken 'n punt van 1 tot 7 toe, waar 1 die laagste en 7 die hoogste waardes verteenwoordig.

25. Geredelike toegang tot noodsaaklike finansiële/begrotingsinligting		48
26. Opleiding in bestuurs- en leiersvaardighede		49
27. Delegering met gepaardgaande gesag		50
28. Outonome optrede in praktyk sonder deurlopende toesig		51
29. Gesamentlike besluitneming tussen bestuurders en verpleegkundiges		52
30. Oop klimaat vir bespreking/kritisering van beleid		53
31. Geleenthede vir innovasie		54

**Afdeling 2**  
**DIE ROL VAN MAGSDELING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES**

Gebruik 'n ✓ en die volgende skaal in die beantwoording van items in hierdie afdeling, (tensy anders aangedui):

1 = Stem glad nie saam nie  
2 = Stem nie saam nie  
3 = Stem saam  
4 = Stem ten volle saam

Tot watter mate word mag teenswoordig met die verpleegkundiges in u diens gedeel?

	1	2	3	4	
32. Magsdeling geskied deurdat die bestuurder en die verpleegkundige saam doelwitte stel en dan saamwerk om die gestelde doelwitte te bereik, bv. verkorting van pasiëntverblyf.					Kantoor- gebruik  55
33. Inligting word aan verpleegkundiges verskaf oor die diens se ongeskrewe reëls bv. vroegtydige versoeke om studieverlof te neem.					56
34. Verpleegkundiges beskik slegs oor mag indien hulle volle seggenskap het oor finansiële bestuur van hulle afdeling, byvoorbeeld:	1	2	3	4	
*deur kompensasie aan pasiënte vir verlore goedere te bied					57
*die getal personeelposte vir die afdeling te bepaal					58
*die begrotingsbehoefte van die afdeling te prioritiseer					59
*kleiner toerusting bv. Baumanometer self aan te koop en kleiner vervangings bv. self aan te vra					60
*die jaarlikse afdelings/eenheidsbegroting op te stel					61
*die maandelikse state van inkomste en uitgawes van die afdeling te bestudeer					62
*ander (indien wel, spesifiseer)					
.....					
.....					
.....					
.....					63

1 = Stem glad nie saam nie
2 = Stem nie saam nie
3 = Stem saam
4 = Stem ten volle saam

35. Die voorstelle van entoesiastiese verpleegkundiges geniet aandag deurdat						Kantoor-gebruik
*aktief daarna geluister word						64
*daarna geluister word met die doel om te implementeer, indien aanvaarbaar						65

Tot watter mate stem u met die volgende stellings saam?

	1	2	3	4	
36. Gedesentraliseerde verspreiding van mag tot die laagste moontlike vlak verbeter die werktevredenheid van verpleegkundiges.					66
37. Die verpleegbestuurder se magsbasis word ondermyn wanneer verpleegkundiges toegelaat word om te veel besluite oor belangrike sake in hulle afdeling self te neem.					67
38. Vanweë die posisie wat sy beklee, behoort die verpleegbestuurder met haar senior topbestuurkollegas liever as met die verpleegkundiges onder haar toesig te assosieer.					68
39. In 'n gesondheidsdiens behoort slegs sleutelpersone in beheerposisies oor toegang tot noodsaaklike inligting, soos begrotingsprioriteite, te beskik.					69

Alleenlik vir kantoor-gebruik

			2
--	--	--	---

**Beantwoord asseblief die volgende vraag:**

40. Hoe kan verpleegkundiges gehelp word om meer mag in hulle werksituasie te bekom om besluite te neem of probleme op te los?

---



---



---



---



---

Dui die BELANG/WAARDE aan wat u aan die volgende magsdelingkonsepte heg? Ken 'n punt van 1 tot 7 toe, waar 1 die laagste en 7 die hoogste waardes verteenwoordig.

- |  |  |    |
|--|--|----|
| 41. Die regverdigde verspreiding van mag tot alle vlakke in die organisasie      |  | 6  |
| 42. Verspreiding van verantwoordelikhede en gesag tot die laagste moontlike vlak |  | 7  |
| 43. Voorspraakrol van die verpleegbestuurder vir personeel by hoër gesag         |  | 8  |
| 44. Bestuurskundigheid van die verpleegbestuurder                                |  | 9  |
| 45. Assosiasie van die verpleegbestuurder met persone in magsposisies            |  | 10 |


### Afdeling 3

#### DEELNEMENDE BESLUITNEMING IN DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES

Gebruik 'n ✓ en die volgende skaal in die beantwoording van items in hierdie afdeling, (tensy anders aangedui):

- |                            |
|----------------------------|
| 1 = Stem glad nie saam nie |
| 2 = Stem nie saam nie      |
| 3 = Stem saam              |
| 4 = Stem ten volle saam    |

Tot watter mate is die volgende stellings teenswoordig waar in u diens of werksituasie?

	1	2	3	4	
46. Besluitneming geskied relatief stadig weens die groot getal individue (verpleegkundiges en bestuurders) wat elke keer geraadpleeg moet word.					Kantoor- gebruik  11
47. Voordat topbestuur 'n beleidsbesluit wat verpleegkundiges direk raak, in werking stel, word dit eers op alle vlakke in die diens bespreek.					12
48. Die geneesheer en die verantwoordelike verpleegkundige besluit gesamentlik oor belangrike sake betreffende pasiëntesorg.					13
49. Alle verpleegkundiges kan probleme in hierdie diens identifiseer, maar die oplossing daarvan is hoofsaaklik die verantwoordelikheid van bestuur.					14
50. Verpleegkundiges openbaar die vrymoedigheid om vrylik hulle sienswyses te lug oor besluite waaroor hulle nie saamstem nie.					15

1 = Stem glad nie saam nie  
 2 = Stem nie saam nie  
 3 = Stem saam  
 4 = Stem ten volle saam

51. Die plek vir die neem van 'n finale bestuursbesluit is	1	2	3	4
*by die punt waar 'n persoon oor die meeste kundigheid betreffende die aangeleentheid beskik				
*by die punt waar voldoende inligting beskikbaar is				
*op die vlak naaste aan die pasiënt				
*op die vlak naaste aan die bron van die probleem, d.w.s. waar persone die probleem die duidelikste verstaan				
52. Die professionele verpleegkundige beskik oor die nodige gesag om probleme in 'n afdeling te identifiseer en op te los, byvoorbeeld die hantering van personeelafwesigheid.				
53. Voorbeelde van belangrike aangeleenthede wat deur u vlak van bestuur gehanteer word, sluit die volgende in:	1	2	3	4
*koördinasie van dienste				
*afdanking van verpleegpersoneel				
*dissiplinering van personeel				
*griewehantering van personeel				
*voer van onderhandelings vir die aankope van voorrade				
*voer van personeelindiensnemingsonderhoude				
*ontwerp van opleidingshandleidings				
*ander (spesifiseer asseblief) ..... ..... ..... ..... .....				

Kantoor-gebruik

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

- 1 = Stem glad nie saam nie  
 2 = Stem nie saam nie  
 3 = Stem saam  
 4 = Stem ten volle saam

Tot watter mate stem u met die volgende stellings saam?

	1	2	3	4	
54. Vernuwing in verpleegpraktyk word teweeggebring deur die uittoets van alternatiewe oplossings en nie noodwendig deur beleidsbepalings nie.					Kantoor-gebruik 29
55. Foute en mislukkings van verpleegkundiges moet so ver as moontlik vermy word deur toepaslike beleids- en regulasiewysigings en/of byvoegings.					30
56. Die doeltreffende verpleegbestuurder evalueer die uitvoerbaarheid van haar besluite deurlopend ten einde die nodige regstellings aan te bring soos die situasie verander.					31
57. Dit is belangrik dat die verpleegbestuurder-in-beheer die finale besluit oor bestuursprobleme neem, anders is die moontlikheid vir foute te groot.					32
58. Die bestuur is verantwoordelik om besluite van 'n persoon of groep sonder konsultasie te herroep, wanneer sodanige besluite ontoepaslik is, d.w.s. nie ooreenkom met bestaande beleid nie.					33
59. Die betrokkenheid van verpleegkundiges by die oplossing van probleme bewerkstellig					
	1	2	3	4	
*werkbevrediging					34
*koste-effektiwiteit					35
*aanvaarbaarheid van oplossings					36
*beter oplossings					37
60. Konflik behoort konstruktief opgelos te word, dit wil sê geen persoon wat daarby betrokke is, moet voel dat hy/sy as verloorder uit die stryd tree nie.					38

Dui die BELANG/WAARDE aan wat u aan die volgende besluitnemingskonsepte heg? Ken 'n punt van 1 tot 7 toe, waar 1 die laagste en 7 die hoogste waardes verteenwoordig.

61. 'n Bestuursklimaat waar die maak van foute aanvaar word		39
62. Die deelname van verpleegkundiges aan besluite wat hulle werksituasie raak		40
63. Die delegering van gesag om onafhanklik besluite te neem		41
64. Die konstruktiewe oplossing van konflik		42
65. Bevordering van spangees onder verpleegkundiges		43
66. Bevordering van 'n spangees tussen verpleegbestuurders en verpleegkundiges		44
67. Probleemoplossing op die laagste moontlike vlak		45

#### Afdeling 4

DIE VERPLEEGBESTUURDER SE BESTUURSVAARDIGHEDE EN VERANTWOORDELIKHEDE IN HAAR DAAGLIKSE TAAKONTWERP EN BESTUUR WAT TOT DIE BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES BYDRA

Gebruik 'n ✓ en die volgende skaal in die beantwoording van items in hierdie afdeling, (tensy anders aangedui):

1 = Stem glad nie saam nie
2 = Stem nie saam nie
3 = Stem saam
4 = Stem ten volle saam

Tot watter mate meen u is die volgende stellings teenswoordig waar in u diens of werksituasie?

	1	2	3	4	Kantoor-gebruik
68. In hierdie diens					
*bestaan 'n visie vir die toekoms					46
*word 'n visie deur die verpleegbestuur en verpleegkundiges ondersteun en gedeel					47
*bestaan 'n missie					48
*help die missie my in die neem van bestuursbessluite					49
69. Wanneer verpleegkundiges doelwitte stel, behoort organisatoriese eerder as persoonlike mikpunte beklemtoon te word.					50
70. Taaktoewysing geskied sonder inagneming van die kundighede van die personeel.					51



1 = Stem glad nie saam nie 2 = Stem nie saam nie 3 = Stem saam 4 = Stem ten volle saam	1	2	3	4	Kantoor-gebruik
71. In die beplanningsfase van 'n nuwe projek, bv. 'n gehalteverbeteringsplan, ruil al die lede van die multidissiplinêre span idees met mekaar uit.					52
72. Wanneer beplanning plaasvind val die klem op die bereiking van groter kostedoeltreffendheid en nie soseer op die ontwikkeling van personeellede nie.					53
73. Wanneer beplanning plaasvind, word die totale behoeftes van die verpleegdiens in ag geneem en nie slegs die behoeftes of probleme van sekere afdelings nie.					54
74. Die verpleegkundiges se take is sodanig ontwerp dat onafhanklike en verantwoordelike optrede in die werkplek bevorder word.					55
75. Die bestuurder bied nie ongevraagd hulp aan nie, maar reageer slegs op versoeke daarom.					56
76. Terugvoer aan verpleegkundiges oor hulle werkverrigting geskied ten minste maandeliks of meer dikwels.					57
77. Evaluering van verpleegkundiges se werkverrigting word as 'n positiewe ervaring beleef wat tot groei bydra.					58
78. Verpleegkundiges word op 'n formele wyse om terugvoer gevra oor hoe hulle die bestuurstyl van die verpleegbestuurder ervaar.					59

Tot watter mate stem u saam met die volgende stellings?

1 = Stem glad nie saam nie 2 = Stem nie saam nie 3 = Stem saam 4 = Stem ten volle saam	1	2	3	4	Kantoor-gebruik
79. Verpleegkundiges respekteer 'n verpleegbestuurder meer as sy oor hulle kontrole uitoefen, bv. deur onverwagte rondtes, as wanneer geen beheermaatreëls in die werkplek uitgeoefen word nie.					60
80. Verpleegkundiges behoort aangemoedig te word om oor hulle eie praktyk beheer uit te oefen en die bestuurder slegs te raadpleeg indien hulle eie probleemoplossingspogings gefaal het.					61
81. Wanneer 'n verpleegbestuurder oënskynlik afwyk van die regverdige hantering van verpleegkundiges behoort sy die rede(s) vir haar optrede aan alle betrokkenes oor te dra.					62

Alleenlik vir kantoorgebruik

			3
--	--	--	---

Dui die BELANG/WAARDE aan wat u aan die volgende konsepte heg? Ken 'n punt van 1 tot 7 toe, waar 1 die laagste en 7 die hoogste waardes verteenwoordig.

82. Die bestaan van 'n visie vir 'n diens		5
83. Die bestaan van 'n geformuleerde missie vir 'n diens		6
84. Stel van doelwitte vir beter produktiwiteit		7
85. Deelname van 'n verskeidenheid verpleegkundiges aan die beplanning van projekte		8
86. 'n Bestuursklimaat wat onafhanklike optrede aanmoedig		9
87. Opbouende evaluerende terugvoer oor werkverrigting		10
88. Toesig en beheer met gepaardgaande respek vir persoonlike individualiteit		11

## Afdeling 5

## MOTIVERING- EN BELONINGSTRATEGIEË WAT TOT BEMAGTIGING BYDRA

Gebruik 'n ✓ en die volgende skaal in die beantwoording van items in hierdie afdeling, (tensy anders aangedui):

- |                            |
|----------------------------|
| 1 = Stem glad nie saam nie |
| 2 = Stem nie saam nie      |
| 3 = Stem saam              |
| 4 = Stem ten volle saam    |

Tot watter mate meen u is die volgende stellings teenswoordig waar in u diens of werksituasie?

	1	2	3	4	
89. Wanneer verpleegkundiges meer verrig as wat van hulle verwag word, byvoorbeeld in hulle vrye tyd verpleegsorgstandaarde en kriteria formuleer, ontvang hulle vergoeding daarvoor.					Kantoor-gebruik 12
90. 'n Beloningstelsel bestaan waarvolgens verpleegkundiges wat hulle dienslewering rig op die bereiking van organisatoriese doelstellings, erkenning ontvang.					13
91. 'n Stelsel bestaan waarvolgens uitstaande verpleegkundiges vir bevordering geïdentifiseer en geselekteer word.					14
92. Beskikbare hulpbronne vir personeel-motivering word doelmatig aangewend, byvoorbeeld beskikbare fondse vir die bywoning van simposia.					15

Tot watter mate stem u saam met die volgende stellings?

	1	2	3	4	
93. Die openlike erkenning van verpleegkundiges se prestasies binne hulle werksituasies, bevorder hulle inherente gevoel van trots.					Kantoor-gebruik 16
94. Verpleegkundiges word ontwikkel wanneer hulle die geleentheid gebied word om indiensopleidingsessies aan te bied oor temas waaroor hulle kundig is.					17
95. Dit is nodig om belonings, aan verpleegkundiges voor te hou, om te verseker dat hulle goeie werk lewer.					18
96. By die ontwikkeling van verpleegkundiges behoort hulle swak punte geïgnoreer te word en slegs op hulle sterk punte voortgebou te word.					19

1 = Stem glad nie saam nie				
2 = Stem nie saam nie				
3 = Stem saam	1	2	3	4
4 = Stem ten volle saam				
97. Verpleegkundiges wat gereeld deur verpleegbestuurders in hulle werkverrigting ondersteun word, ontwikkel 'n waarneembare gevoel van eiewaarde.				

Kantoor-gebruik

20

Beantwoord asseblief die volgende vraag:

98. Hoe kan verpleegkundiges meer deur verpleegbestuurders gemotiveer word?

---



---



---



---



---



---



---

21

Dui die BELANG/WAARDE aan wat u aan die volgende motiveringskonsepte heg? Ken 'n punt van 1 tot 7 toe, waar 1 die laagste en 7 die hoogste waardes verteenwoordig.

99. Die beloning van verpleegkundiges vir bogemiddelde werk	<table border="1" style="width: 20px; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						22
100. Erkenning van verpleegkundiges se werkprestasies in die betrokke diens	23						
101. Die verpleegkundige se eie rol in die bereiking van persoonlike doelwitte	24						
102. Deurlopende opbouende terugvoer deur verpleegbestuur aan verpleegkundiges	25						
103. Uitbreiding/verryking van take van die verpleegkundige	26						

## Afdeling 6

## EIENSKAPPE WAT KENMERKEND VAN 'N BEMAGTIGENDE VERPLEEGBESTUURDER IS

Gebruik 'n ✓ en die volgende skaal in die beantwoording van items in hierdie afdeling, (tensy anders aangedui):

- |                            |
|----------------------------|
| 1 = Stem glad nie saam nie |
| 2 = Stem nie saam nie      |
| 3 = Stem saam              |
| 4 = Stem ten volle saam    |

Tot watter mate is die volgende stellings teenswoordig waar van die verpleegbestuurder wat direk oor u toesig hou in u werksituasie?

	1	2	3	4	
104. Die verpleegbestuurder maak daaglikse leierskapstylaanpassings volgens die situasie.					Kantoor- gebruik 27
105. Verpleegkundiges word gemotiveer om eienaars van hulle eie idees te wees deurdat die verpleegbestuurder erkenning daaraan verleen. Op 'n jaarvergadering word hulle byvoorbeeld bedank vir nuwe idees wat geïmplementeer kon word.					28
106. Die verpleegbestuurder probeer haar bes om deur haar optrede alle personeellede en kollegas tevrede te stel; dit wil sê sy probeer "alles vir almal" wees.					29
107. Die verpleegbestuurder implementeer nuwe idees, sonder om haar van stryk te laat bring deur personeellede wat haar teëgaan, wanneer sy oortuig is van die waarde van haar optrede.					30
108. Die verpleegbestuurder openbaar dieselfde gedrag as wat sy van verpleegkundiges verwag.					31
109. Deur beloftes aan personeel te maak bind die verpleegbestuurder haar onnodig, omdat dit so dikwels gebeur dat sy hulle nie kan nakom nie.					32
110. Gelyke geleenthede bestaan vir elke verpleegkundige om haar volle potensiaal te bereik, bv. alle verpleegkundiges kry die geleentheid om in komitees te dien.					33
111. Dit is onnodig vir die verpleegbestuurder om haar daaglikse bestuurstaak te beplan, omdat dit selde realiseer soos sy dit beplan het.					34

1 = Stem glad nie saam nie  
 2 = Stem nie saam nie  
 3 = Stem saam  
 4 = Stem ten volle saam

Stellings	1	2	3	4	
112. 'n Lojale gesindheid word teenoor verpleegbestuur geopenbaar, deurdat bestuur verdedig word wanneer ander negatiewe dinge omtrent hulle gesê word.					Kantoor- gebruik  35
113. Die verpleegbestuurder se vernuftige hantering van haar bestuurs-taak word weerspieël, deurdat sy deurlopend geraadpleeg word oor verpleegbestuursaangeleenthede waarop sy invloed uitoefen.					36
114. Die verpleegbestuurder huiwer nie om die sienswyses van die verpleegkundiges onder haar leiding aan die beheerowerheid oor te dra en die resultate daarvan onverwyld aan haar personeel mee te deel nie.					37
115. Die verpleegbestuurder is bewus van wat verpleegkundiges van haar verwag deurdat					
	1	2	3	4	
*hulle met haar saamwerk in die oplossing van probleme bv. in die hantering van griewe (deur personeel geopper)					38
*hulle afsprake met haar reël om probleme te bespreek					39
*sy openlike gesprekke met hulle voer, bv. tydens saalrondtes					40
*haar beskikbaar stel vir die hantering van kliniese verpleeg-sorgprobleme					41
*haar beskikbaar stel vir die hantering van probleme rakende verhoudings tussen die genees-heer, pasiënt en verpleegkundige					42

Tot watter mate stem u saam met die volgende stellings?

	1	2	3	4	
116. Dit is nie altyd nodig vir die verpleegbestuurder om eerlik teenoor haar verpleegkundiges te wees nie, omdat hulle nie altyd die eise van haar werk verstaan nie.					Kantoor-gebruik 43
117. Doelwitte vir personeel behoort effens onbereikbaar gemaak te word sodat hulle potensiaal maksimaal ontwikkel kan word.					44
118. Wanneer verpleegkundiges twyfel oor hulle vermoëns om 'n taak uit te voer, is dit beter om die taak aan 'n persoon met meer selfvertroue toe te vertrou.					45
119. Dit is onvermydelik dat die aanhoudende werkfrustrasies in verpleegbestuur die verpleegbestuurder se swakker eienskappe na vore sal laat kom.					46
120. Die verpleegbestuurder behoort aktief aan haar eie selfontwikkeling te werk deur die aanwending van toepaslike strategieë vir beroepsvordering.					47

Dui die BELANG/WAARDE aan wat u aan die volgende eienskappe heg? Ken 'n punt van 1 tot 7 toe, waar 1 die laagste en 7 die hoogste waardes verteenwoordig.

121. 'n Goeie selfbeeld/selfhandhawende gedrag		48
122. Optree as rolmodel		49
123. Kennis/kundigheid in die werksituasie		50
124. Charisma as bestuurder		51
125. Openheid vir kritiek		52
126. Omgee vir verpleegkundiges/"Caring role"		53
127. Ondernemingsgees/inisiatief		54
128. Regverdigheid		55
129. Vertroue in verpleegkundiges		56
130. Entoesiasme in die werksituasie		57
131. Insig betreffende haar eie swak- en sterkpunte		58
132. Konsensieus/hardwerkend		59
133. Geloofwaardigheid van die bestuurder		60
134. Insig betreffende verpleegkundiges se verwagtinge van haar as bestuurder		61

RANGSKIK die volgende bemagtigingsaspekte in PRIORITEITSVOLGORDE, d.w.s. vanaf 1 tot 6 deur 'n waarde van 1 toe te ken aan die stelling wat volgens u mening die belangrikste is, tot en met die waarde van 6 aan die stelling wat volgens u die onbelangrikste is.

135. Gesamentlike besluitneming oor bestuurskwessies		62
136. 'n Motiverende klimaat wat verpleegkundiges beloon vir hulle effektiewe dienslewering		63
137. 'n Vermeerderde gevoel van selfbeskikking by verpleegkundiges en bestuurders in hulle werksituasie		64
138. 'n Verpleegbestuurder met goeie leiers-eienskappe		65
139. Die besit van mag/otoriteit om probleme in die werksituasie self op te los		66
140. Oop kanale van kommunikasie wat verpleegkundiges met noodsaaklike inligting voorsien om effektief in hulle werksituasie te funksioneer.		67

HET U AL DIE VRAE BEANTWOORD?

BAIE DANKIE VIR U TYD EN SAMEWERKING, DIT WORD BAIE WAARDEER.



			1
--	--	--	---

## QUESTIONNAIRE ON EMPOWERMENT FOR NURSE MANAGERS

In this questionnaire the emphasis is placed on the characteristics of empowerment in nursing management.

**Empowerment** refers *inter alia* to the transfer of power to nurses, thus enabling them to act more independently in their work situation regarding problem solving and decision making.

**The objective of this questionnaire** is to obtain your opinion on statements made regarding empowerment and to determine to what extent you are of the opinion that these statements contribute to the empowerment of nurses.

- Service refers to the health care organisation/ service in which you are active.
- The term, division refers to the area of work performance under your direct supervision.
- Unit refers to the ward situation.
- Management refers to the nurse and also other managers on levels higher than your own position.
- Nurse manager or manager applies to your own position, unless otherwise indicated. Nurse managers include those in your peer group.
- Nurse(s) refer(s) to the professional nurse(s) under your direct supervision.

### UNDERTAKING

All information provided will be treated in confidence. You are not required to provide your name in the questionnaire.

### INSTRUCTIONS

1. Please answer all questions.
2. Complete questions either by placing a ✓ in the appropriate answer box or by providing the information requested.
3. Please complete the questions as honestly, frankly and objectively as possible.
4. Please answer the questions as they **apply to you personally**.
5. Please return the questionnaire by using the enclosed stamped envelope.

**SECTION A: DEMOGRAPHIC BACKGROUND**

Please answer questions 1 to 4 in this section by placing a tick (✓) in the appropriate answer box or providing the required information.

1. Please indicate your current position within the service.

Office Use

Chief Nursing Service Manager	
Senior Nursing Service Manager	
Nursing Service Manager	
Chief Professional Nurse	
Senior Professional Nurse	
Other:..... .....	

5

2. For how many years have you been serving in your current position?

--	--

years

6-7

3. How many nurses fall DIRECTLY under your supervision within your working situation?

--	--

8-9

4. Please indicate your age.

--	--

years

10-11

**SECTION B**

In answering most of the items in this section a tick (✓) is required in the answering box for each item. Your tick should indicate to what extent the particular statement presents the circumstances or attributes that contribute to the empowerment of nurses.

The examples in the statements do not necessarily correspond with your own level of management, but merely serve as guidelines in answering the particular items.

For most items a tick (✓) should be made in the answering box according to the following code definitions:

<p>1 = Disagree totally                  2 = Disagree                  3 = Agree                  4 = Agree totally</p>
---

Example	1	2	3	4
In this service where I am active, the decentralisation of decision making is the key to improved communication.		✓		

Division 1  
The contribution of management structures in the service,  
towards the empowerment of nurses

To what extent are the following statements currently true regarding your service or work situation?

- 1 = Disagree totally  
2 = Disagree  
3 = Agree  
4 = Agree totally

1	2	3	4
---	---	---	---

Office  
use

1. It is <u>not</u> tolerated if deviation from prescribed procedures occur in the delivery of nursing actions.					12
2. Nurses on unit level unreservedly forward their concern regarding the policy of the service to management.					13
3. Individual nurses are mainly responsible for their own professional growth and development.					14
4. Deviation does not occur from the detailed policy directives that exist regarding nursing management practice.					15
5. It is mainly the duty of management to assist their employees/nurses in their professional growth and development.					16
6. A system exists for training management skills to nurses which leads to the improvement of the following:					
* work dedication/ownership					17
* leadership skills					18
* supervision skills					19
7. The managers communicate openly with nurses about key issues, for example organisational future plans, achievements and failures.					20
8. The nurse manager regularly liaison with important contact persons in the service, who provide her with information about substantial matters for example, decisions regarding staff salaries.					21

1 = Disagree totally 2 = Disagree 3 = Agree 4 = Agree totally	1	2	3	4	Office use
9. The many hierarchical management levels lead to a delay in the flow of information from the top to the bottom, as well as from the bottom to the top					22
10. An open climate of trust in nurses is reflected in that the relevant information that facilitates the work of nurses throughout is promptly available.					23
11. Nurse managers obtain the necessary funds for their divisions easier by	1	2	3	4	
* knowledge of the financial needs of their divisions					24
* formulating budget priorities for their divisions					25
12. Nurses on unit level are allowed to make responsible decisions on the level of direct patient care, for example the testing of team versus functional nursing.					26
13. The input of all nurses in a division is requested when a system for performance appraisal for the staff of that division is formulated.					27
14. The orders of doctors are respected without any question.					28
15. Reliable information spreads smoothly through the service.					29
16. The posts of nurses are at stake.					30
17. All nurses are involved in decision making concerning a matter in which they have an interest.					31

1 = Disagree totally 2 = Disagree 3 = Agree 4 = Agree totally	1	2	3	4	
18. Nurse managers obtain the necessary information because all nurses influenced by an issue are asked to provide input.					Office use  32
19. Information that management usually passes on to nurses addresses the following:					
* the current state of the service in the community					33
* the aims of management					34
* legislation that regulates nursing practice					35
* considerations upon which salaries are based					36
* other (if so specify) ..... ..... ..... ..... .....					37
20. Regular access to important information is provided to all by means of:					
* face to face conversations					38
* regular division meetings					39
* news-letters					40
* notifications					41
* circulars					42
* grapevine					43



**Division 2**  
**THE ROLE OF POWER SHARING IN THE EMPOWERMENT OF NURSES**

Use a ✓ in and the following scale in answering the items in this division, (unless otherwise indicated):

1 = Disagree totally
2 = Disagree
3 = Agree
4 = Agree totally

To what extent is power currently shared with nurses in your service?

	1	2	3	4	
					Office
					use
32. Power sharing occurs because the manager and the nurse set objectives together and then work together to obtain the objectives laid down, eg. shortening of patient's stay.					55
33. Information is provided to nurses about the unwritten rules of the service, for example early request for study leave.					56
34. Nurses only possess power if they have a full say regarding the financial management of their division, for example:					
	1	2	3	4	
*by providing compensation to patients for lost goods					57
*determining the number of personnel posts for the division					58
*prioritising the budget needs of the division					59
*personally purchasing smaller equipment for example Baumanometer and requesting replacements for such equipment					60
*compiling the yearly unit budget					61
*studying the monthly statements of income and expenditure of the division					62
*other (if so, specify)					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					63

1 = Disagree totally  
 2 = Disagree  
 3 = Agree  
 4 = Agree totally

35. Attention is paid to the proposals of enthusiastic nurses through	1	2	3	4
*actively listening to them				
*listening to them with the aim of their implementation, if acceptable				

Office use

64

65

To what extent do you agree with the following statements?

	1	2	3	4
36. Decentralized distribution of power to the lowest possible level improves work satisfaction among nurses.				
37. The power base of the nurse manager is undermined when nurses are permitted to make too many decisions regarding important matters by themselves.				
38. The nurse manager should associate with her senior top management colleagues rather than with the nurses under her supervision because of the position she holds.				
39. In a health service only key persons in control posts should have access to important information, such as the priorities of a budget.				

66

67

68

69

Only for office use

			2
--	--	--	---

Please answer the following question:

40. How can nurses be assisted to obtain more power in their work situation, in order to make decisions or solve problems?

---



---



---



---



---



---



---



Indicate the **IMPORTANCE/VALUE** that you attach to the following power sharing concepts. Allocate a point of 1 to 7, where 1 represents the lowest and 7 the highest value.

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 41. The fair distribution of power to all levels in the service                 |  | 6  |
| 42. Distribution of responsibilities and authority to the lowest possible level |  | 7  |
| 43. Advocacy role of the nurse manager for staff, at higher authority           |  | 8  |
| 44. Management expertise of the nurse manager                                   |  | 9  |
| 45. Association of the nurse manager with persons in power positions            |  | 10 |

**Division 3  
PARTICIPATIVE DECISION MAKING IN THE EMPOWERMENT OF NURSES**

Use a ✓ in and the following scale in answering the items in this division, (unless otherwise indicated):

1 = Disagree totally
2 = Disagree
3 = Agree
4 = Agree totally

To what extent are the following statements currently true in your service and work situation?

	1	2	3	4	
46. Decision making occurs relatively slowly because of the large number of individuals (nurses and managers) who must be consulted each time.					Office use 11
47. Before top management implements a policy that affects nurses directly, it is first discussed at all levels in the service.					12
48. The doctor and the responsible nurse decide together about important issues regarding patient care.					13
49. All nurses can identify problems in this service, but the solution thereof is mainly the responsibility of management.					14
50. Nurses reveals the freedom to air their views, on decisions that they disagree with.					15

1 = Disagree totally  
 2 = Disagree  
 3 = Agree  
 4 = Agree totally

51. A final management decision is arrived at	1	2	3	4	Office use
*the point where a person possess the most expertise regarding the issue					16
*the point where adequate information is available					17
*on the level nearest to the patient					18
*on the level nearest to the source of the problem, that is, where persons most clearly, understand the problem					19
52. The professional nurse possess the necessary authority to identify and solve problems in a division, for example, dealing with staff absenteeism.					20
53. Examples of important issues that are handled by your level of management include the following:	1	2	3	4	
*coordination of services					21
*discharging staff					22
*disciplining staff					23
*handling of staff grievances					24
*negotiations for purchases of supplies					25
*staff employment interviews					26
*designing training manuals					27
*other (please specify) ..... ..... ..... ..... .....					28

1 = Disagree totally  
 2 = Disagree  
 3 = Agree  
 4 = Agree totally

To what extent do you agree with the following statements?

	1	2	3	4	
54. Innovation in nursing practice is brought about by the testing of alternative solutions and not necessarily through policy stipulations.					Office use 29
55. Mistakes and failures of nurses must as far as possible be avoided by alterations of and/or additions to the relevant policy and regulation.					30
56. The effective nurse manager continuously evaluates the feasibility of her decisions in order to make the necessary adjustments as the situation changes.					31
57. It is important for the nurse manager-in-charge to make the final decision on management problems, otherwise the possibility for making mistakes is very high.					32
58. The management is responsible for recalling decisions of a person or group without consultation, when such decisions are irrelevant, that is, not in accordance with existing policy.					33
59. The involvement of nurses in the solution of problems brings about					
*work satisfaction					34
*cost-effectiveness					35
*acceptability of solutions					36
*better solutions					37
60. Conflict should be resolved constructively, that means no person involved in it must feel that she/he steps out of the battle as a loser.					38

Indicate the **IMPORTANCE/VALUE** that you attach to the following decision making concepts. Allocate a point of 1 to 7, where 1 represents the lowest and 7 the highest value.

61. A management climate where the making mistakes is accepted		39
62. The participation of nurses in decisions that affect their work situation		40
63. The delegation of authority to make independent decisions		41
64. The constructive solution of conflict		42
65. Promotion of a team spirit among nurses		43
66. Promotion of a team spirit among nurse managers and nurses		44
67. Problem solving at the lowest possible level		45

**Division 4**

**THE MANAGEMENT SKILLS AND RESPONSIBILITIES OF THE NURSE MANAGER IN HER DAILY TASK DESIGN AND MANAGEMENT THAT CONTRIBUTE TO THE EMPOWERMENT OF THE NURSE**

Use a ✓ in and the following scale in answering the items in this division, (unless otherwise indicated):

1 = Disagree totally
2 = Disagree
3 = Agree
4 = Agree totally

To what extent are the following statements currently true of your service or work situation?

	1	2	3	4	Office use
68. In this service					
*a vision of the future exists					46
*a vision is supported and shared by nurse management and the nurses					47
*a mission exists					48
*the mission assists me in making management decisions					49
69. When nurses set objectives emphasis should be on organisational rather than personal aims.					50
70. Task allocation usually takes place without consideration of the expertise of the staff.					51

1 = Disagree totally 2 = Disagree 3 = Agree 4 = Agree totally	1	2	3	4	Office use
71. In the planning phase of a new project, for example a quality improvement plan, all the members of the multi-disciplinary team exchange ideas with each other.					52
72. When planning takes place the emphasis is more on the attainment of greater cost-effectiveness and than on the development of the staff members.					53
73. When planning occurs, the total needs of the nursing service are taken into account and not just the needs of certain divisions.					54
74. The tasks of nurses are designed in such a way that independent and responsible behaviour is promoted in the work place.					55
75. The manager does not offer assistance unless asked for.					56
76. Feedback to nurses on their performances takes place at least monthly or more often.					57
77. Evaluation of the performance of nurses is regarded as a positive experience that contributes to growth.					58
78. Nurses are formally asked for feedback on how they experience the management style of the nurse manager.					59

1 = Disagree totally
2 = Disagree
3 = Agree
4 = Agree totally

Office use

To what extent do you agree with the following statements?

	1	2	3	4	
79. Nurses respect a nurse manager more when she exercises control over them, for example by doing ward rounds unexpectedly, rather than when no control measurements are exercised in the work place.					Office use 60
80. Nurses should be encouraged to exercise control over their own practice and to consult the manager only when their own problem solving attempts fail.					61
81. When a nurse manager apparently deviate from the just management of nurses she should convey the reason(s) for her behaviour to all persons concerned.					62

Only for office use

			3
--	--	--	---

Indicate the **IMPORTANCE/VALUE** that you attach to the following concepts. Allocate a point of 1 to 7, where 1 represents the lowest and 7 the highest value.

82. The existence of a vision for a service		5
83. The existence of a formulated mission for a service		6
84. Set objectives for improved productivity		7
85. Participation of a variety of nurses in the planning of projects		8
86. A management climate that encourages independent behaviour		9
87. Constructive evaluative feedback on task performance		10
88. Supervision and control together with respect for personal individuality		11

Division 5

MOTIVATION AND REWARD STRATEGIES THAT CONTRIBUTE TOWARDS EMPOWERMENT  
 Use a ✓ in and the following scale in answering the items in this division, (unless otherwise indicated):

1 = Disagree totally
2 = Disagree
3 = Agree
4 = Agree totally

To what extent are the following statements currently true of your service or work situation?

	1	2	3	4	
89. When nurses perform better than what is expected of them, for example, formulating nursing care standards and criteria in off duty time, they receive compensation for it.					Office use 12
90. A reward system exists where nurses who aim at rendering their service for the attainment of organisational goals, are acknowledged.					13
91. A system exists according to which outstandingly nurses are identified and selected for promotion.					14
92. Available resources for staff motivation are used efficacious, for example available funds for the attendance of symposia.					15

To what extent do you agree with the following statements?

	1	2	3	4	
93. The open acknowledgement of the performance of nurses inside their work situations, promotes their inherent feeling of pride.					Office use 16
94. Nurses are being developed when they are given the opportunity to present in-service training sessions on topics in which they are competent.					17
95. It is necessary to have rewards for nurses, to ensure that they deliver good work.					18
96. In developing nurses their weak points should be ignored and only their strong points build upon.					19

To what extent do you agree with the following statements?

1 = Disagree totally 2 = Disagree 3 = Agree 4 = Agree totally	1	2	3	4
97. Nurses that are regularly supported by nurse managers in their work performance, develop a perceivable feeling of self-worth.				

Office use

20

Please answer the following question:

98. How can nurses be more motivated by nurse managers?

---



---



---



---



---



---



---



---



---

21

Indicate the **IMPORTANCE/VALUE** that you attach to the following motivation concepts. Allocate a point of 1 to 7, where 1 represents the lowest and 7 the highest value.

- 99. Rewarding nurses for above average performance
- 100. Acknowledgement of the performance of nurses in the relative service
- 101. The nurse's own role in the attainment of personal objectives
- 102. Continuous constructive feedback by nurse management to nurses
- 103. Extension/enrichment of tasks of the nurse


22  
23  
24  
25  
26



## Division 6

## ATTRIBUTES THAT ARE CHARACTERISTICS OF AN EMPOWERED NURSE MANAGER

Use a ✓ in and the following scale in answering the items in this division, (unless otherwise indicated):

- |                      |
|----------------------|
| 1 = Disagree totally |
| 2 = Disagree         |
| 3 = Agree            |
| 4 = Agree totally    |

To which extent are the following statements currently true of the nurse manager, that is your direct supervisor, in your work situation?

	1	2	3	4	
104. The nurse manager adapts her leadership style daily according to the situation.					Office use 27
105. Nurses are motivated towards ownership of their ideas because the nurse manager acknowledges it, for example at an annual meeting they are thanked for new ideas that could be implemented.					28
106. The nurse manager tries her best to please all staff members and colleagues through her behaviour, that is she tries to be "everything for all".					29
107. The nurse manager implements her own new ideas, without putting herself off by staff members that oppose her, when she is convinced of the value of her behaviour.					30
108. The nurse manager behaves in the same way that she expects nurses to behave.					31
109. By making promises to nursing staff the nurse manager binds herself unnecessarily, because she often cannot fulfil her promises.					32
110. Equal opportunities exist for each nurse to obtain her fullest potential for example, all nurses get the opportunity to serve on committees.					33
111. The nurse manager is not required to plan her daily management tasks, because it seldom realizes as she planned it.					34

1 = Disagree totally  
 2 = Disagree  
 3 = Agree  
 4 = Agree totally

	1	2	3	4	
112. A loyal attitude is revealed towards nursing management, because management is defended when others say negative things about them.					Office use 35
113. The nurse manager's ingenious handling of her management task is reflected thereby, that she is continuously consulted about nursing management issues over which she exercises influence.					36
114. The nurse manager does not hesitate to carry forward the opinions of the nurses under her guidance to the controlling authority and to inform her staff immediately of the results.					37
115. The nurse manager is aware of what nurses expect of her because	1	2	3	4	
*they work along with her in solving problems for example in the handling of grievances (mentioned by staff)					38
*they make appointments with her to discuss problems					39
*she openly converses with them					40
*she makes herself available for the handling of clinical nursing care problems					41
*she makes herself available for the handling of problems surrounding physician-patient-nurse relationships					42

	1	2	3	4	
116. It is not always necessary for the nurse manager to be honest towards her nurses, because they do not always understand the demands of her work.					Office use 43
117. Objectives for staff should be made slightly unattainable so that they can be developed to their maximum potential.					44
118. When nurses doubt their abilities to perform a task, it is better to entrust the task to a person with more self confidence.					45
119. It is unavoidable that the continual work frustrations in nursing management bring the weaker qualities of the nurse manager to the front.					46
120. The nurse manager should work actively on her own self development by using the appropriate strategies for career progression.					47

Indicate the **IMPORTANTANCE/VALUE** that you attach to the following qualities. Allocate a point of 1 to 7, where 1 represents the lowest and 7 the highest value.

121. A good self image/assertive behaviour	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Office use 48
122. Act as role model		49
123. Knowledge/expertise in the work situation		50
124. Charisma as a manager		51
125. Openness for criticism		52
126. Caring for nurses		53
127. Spirit of enterprise/initiative		54
128. Righteousness		55
129. Trust in nurses		56
130. Enthusiasm in the work situation		57
131. Insight regarding her own weak and strong points		58
132. Conscientious/hard-working		59
133. Credibility of the manager		60
134. Insight regarding expectations of nurses from her as manager		61

ARRANGE the following empowerment aspects in SEQUENCE OF PRIORITY, that is from 1 to 6, by allocating a value of 1 to the statement that according to your opinion is the most important, up to and including the value of 6 to the statement that is according to you the least important.

135. Joint decision making about management issues		62
136. A motivational climate that rewards nurses who render services effectively		63
137. An increased feeling of self-determination of nurses and managers in their work situation		64
138. Nurse manager with good leadership skills		65
139. The possession of power/authority to solve problems in the work situation on your own		66
140. Open channels of communication that provide nurses with necessary information to function effectively in their work situation		67

DID YOU ANSWER ALL THE QUESTIONS?

THANK YOU FOR YOUR TIME AND COOPERATION, IT IS APPRECIATED!

## BYLAE 2

Biddystraat 702  
Moreletapark  
Pretoria  
0044  
31 Augustus 1994

Die Superintendente/  
Verpleegdiensbestuurder

---

---

---

---

---

Geagte Dr/Me

**NAVORSINGSTUDIE: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING VAN VRAELYSTE DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURDERS EN VERPLEEGKUNDIGES IN U DIENS**

Tans is ek besig met navorsing vir die graad D Litt et Phil aan die Universiteit van Suid-Afrika. Die titel van die beoogde proefskrif is " 'N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES - 'N BESTUURSPERSPEKTIEF".

U word vriendelik genader om toestemming te verleen tot die geleentheid vir verpleegpersoneel om insette in hierdie navorsingondersoek te lewer. U sal ten alle tye ingelig wees ten opsigte van die ondersoek, wat nie sal inmeng met die verpleegpersoneel se dienslewering aan die pasiënte in u diens nie.

Die belang van die konsep bemagtiging as komponent van bestuur kan nie genoeg beklemtoon word nie, veral in gesondheidsdiens-organisasies waar meeste besluite en optredes in verpleegbestuur relatief vinnig moet geskied en die lewering van gesondheidsorg gekenmerk word deur die spoedeisende aard daarvan. Veral teen die agtergrond van die verskeidenheid pasiëntbehoefte en onbeheerbare fluktuasies in pasiëntgetalle is dit nou meer as ooit te vore nodig dat gesondheidsdiens-bestuur in wese besonder buigbaar en aanpasbaar moet wees.

Die bemagtiging van verpleegkundiges hou betekenisvolle waarde vir die verpleegberoep in. Verpleegkundiges wat bemagtig is demonstreer dit deur 'n waardestelsel van kreatiwiteit en verantwoordelikheid aan te neem. 'n goeie voorbeeld is om kollegas en leiers te bevorder en ontvanklik vir nuwe idees te wees. Die gevolg is dan dat die verpleegkundige 'n aktiewe en effektiewe deelnemer word in die organisasie se toekomsbeplanning. Bemagtiging bevorder die ontwikkeling van toekomstige verpleegleiers wat uitnemend vir hulle groot taak geskik sal wees.

Navorsingstudies wat konsepanalises oor die term bemagtiging onderneem het, toon uiteenlopende definisies van hierdie term en spreek die kwessies van onder andere deelnemende besluitneming,

selfbestuur en konsensusbestuur aan. Voort word die term bemagtiging nog selde in die spreektaal van verpleegkundiges in die Suid-Afrikaanse konteks gebruik. Uit 'n indiepte literatuurstudie blyk dit dat verpleegkundiges wêreldwyd meen dat hulle oor 'n gebrek aan bemagtiging in hul verpleegbestuurspraktyk beskik wat bydra tot lae werkproduktiwiteit en moreel onder verpleegkundiges.

Die doel van die studie is primêr om 'n model te ontwikkel waarvolgens 'n verpleegkundige as 'n bemagtigde individu voorgestel kan word. Met ander woorde die kenmerkende eienskappe waaroor so 'n individu moet beskik sal geïdentifiseer word. Gepaardgaande hiermee sal die nodige aanpassings wat vanaf die bestuurskant geverg word ook aangetoon word. Hierdie ondersoek hou dus geen etiese implikasies vir die pasiënte in u diens in nie.

Hiermee word 'n versoek gerig dat vraelyste aan 'n persentasie verpleegdiensbestuurders en verpleegkundiges in u verpleegdiens uitgedeel mag word. Die voltooiing van vraelyste deur hierdie teikengroep is essensieël vir hierdie studie ten einde die mening van sowel 1ste, 2de en 3de vlak verpleegbestuurders (vanaf die senior verpleegkundige tot hoofverpleegdiensbestuurder) te bepaal betreffende die kenmerkende eienskappe van 'n bemagtigde verpleegkundige. Vraelyste sal in Afrikaans en Engels beskikbaar wees.

Ek is huidiglik met studieverlof en in die proses om my vraelyste op te stel. My studieverlof strek oor 'n kort periode en dit is vir my nodig om vroegtydig 'n versoek tot u te rig, om in beginsel toestemming tot die uitvoer van die navorsingsondersoek te verleen.

Nadat u in beginsel toestemming tot die ondersoek verleen het sal 'n afspraak met u (of die kontakpersoon wat u aanwys) gemaak word. Daartydens sal vraelyste aan u voorgelê word vir goedkeuring, alvorens dit aan verpleegkundiges en verpleegbestuurders in u diens gegee sal word.

U gunstige oorweging en skriftelike terugvoer sal opreg waardeer word. Alle inligting sal as vertroulik hanteer word en daar sal in die ondersoek geen verwysing na 'n spesifieke diens of owerheid gemaak word nie.

Vriendelike groete  
Die uwe

..... K. Jooste .....  
Karien Jooste (Mev)  
Lektrise: Departement Verpleegkunde  
Universiteit van Suid-Afrika

## BYLAE 3





NAVRAE / ENQUIRIES:

Mnr. J.W. Horn / Mrs S Ooshuizen

VERW / REFERENCE:

S 7/8/1

TELEPHONE NUMBER:

TELEFOONNOMMER:

201-~~3139~~ 3139

Mev. K. Jopste  
Biddlystraat 702  
Moreletapark  
Pretoria 0044

Geagte Mev Jopste

NAVORSING: 'N MODEL VIR BEMIGTIGING VAN VERPLEEGKUNDEGES -  
'N BESTUURSPERSPEKTIEF"

Dit doen my genoeë om u mee te deel dat u versoek om navorsing by die  
volgende Hospitale te doen, goedgekeur is:

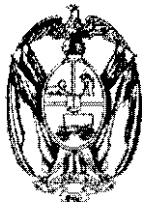
Die goedkeuring is onderworpe aan die volgende voorwaardes:

- i) U moet die Superintendente van die onderskeie Hospitale self nader om toestemming om navorsing te mag doen te verkry.
- ii) Die navorsing mag nie inmeng met die betrokke Hospitaalpersoneel se dienslewering nie.
- iii) Die Superintendente van die onderskeie Hospitale moet ten alle tye ingelig wees aangaande die projek.
- iv) 'n Afskrif van die voltooide verhandeling moet aan die Administrasie beskikbaar gestel word.
- v) Die vertrouensposisie sowel as die vertroulikheid van die verhandeling moet nie uit die oog verloor word nie.

U word alle sukses toegewens met die projek.

Die uwe

*Bethy en* 15/3/14  
7 DIREKTEUR-GENERAAL



TRANSVAALSE PROVINSIALE HOSPITALE

Telegrafiese adres FAKS 825-5425

Telegraphic address.....

873-8440

Telefoon No.

Telephone No.....

IN ANTWOORD VERMELD ASB.  
IN REPLY PLEASE QUOTE

No.....

*Alle korrespondensie moet aan die  
Superintendent gerig word.  
All communications to be addressed to  
the Superintendent.*

TRANSVAAL PROVINCIAL HOSPITALS

WILLEM CRUYWAGEN

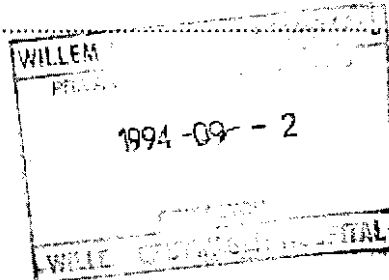
Hospitaal

Hospital

PRIVAATSAK 1005

GERMISTON

1400



Mev K. Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044

NAVORSINGSTUDIE :

Hiermee word toestemming verleen  
aan bogenoemde persoon om navor-  
singstudie te doen by Willem  
Cruywagen Hospitaal.

DR J.M. LAUBSCHER  
SUPERINTENDENT

1.9.1994

JML\ydp

**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**  
**PWV**

**Navrae:** Mev. C.M. Kellerman

**Adres:** SUID RANDSE  
SOUTH RAND

**Verwysing:**

**Tel:** 435 0022

PRIVAATSAK X1  
PRIVATE BAG X1

**Faks:** 435 0038

ROSETTENVILLE 2130

5 September 1994

**Mev. K. Jooste**

Biddystraat 702  
Moreletapark PRETORIA  
0044

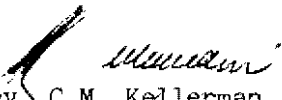
**NAVORSING STUDIE: VOLTOOLING VAN VRAELYSKE DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURERS EN**

**VERPLEEGKUNDIGES:**

U skrywe gedateer 31/8/94 verwys.

1. Ons het geen beswaar teen u versoek nie en sal met graagte behulpsaam wees.
2. Reëlings kan telefonies gemaak word met Mev. C.M. Kellerman (Uit. 2016) of Mej. M.C.W. Venter (Uit. 2086)

Baie dankie.

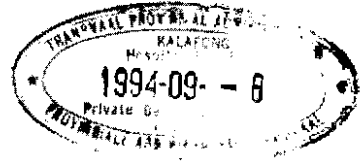
  
Mev. C.M. Kellerman  
Verpleegdiensbestuurder  
CMK/evdm

**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**  
**PWV**

Navrae: DR J A KUNZMANN/gjb  
Verwysing: 1/5/1  
Tel: 373 8811 X 3000  
373 8843  
Faks: 373 4710

Adres: KALAFONG HOSPITAAL  
PRIVAATSAK X 396  
PRETORIA  
0001

MEV K JOOSTE  
BIDDYSTRAAT 702  
MORELETTAPARK  
PRETORIA  
0044



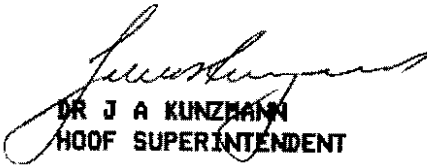
**NAVORSINGSPROJEK**

U skrywe van 31 Augustus 1994 het betrekking.

U is welkom om verdere reëlings met die Hoofverpleegdiensbestuurder, Mev G E Koekemoer te tref ten einde u vraelyste te versprei.

Ek is ook bereid om die onderwerp met u te bespreek indien nodig.

Die uwe

  
DR J A KUNZMANN  
HOOF SUPERINTENDENT

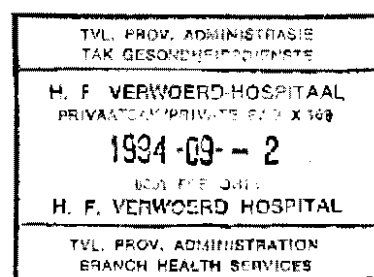
**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**



**Navrae:** Mev. E.J. Coertse  
**Verwysing:** Verpleging: HM H 13  
**Tel:** (012) 329-1111 x 2330  
**Faks:** (012) 329-2256

**Adres:** H.F. VERWOERD HOSPITAAL  
Privaatsak X 169  
PRETORIA  
0001

Mev. K. Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044



Geagte mev. Jooste

**NAVORSINGSTUDIE: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOLING VAN VRAELYSDE DEUR  
VERPLEEGDIENSBESTUURDERS EN VERPLEEGKUNDIGES IN ONS DIENS**

U skrywe met betrekking tot bogenoemde navorsing word erken.

Graag verleen ek beginsel goedkeuring dat u bogenoemde navorsing by ons mag doen afhangende van die vraelys wat u sal voorlê.

Ek sien daarna uit om u te ontmoet.

Sterkte met u studies.

Vriendelike groete.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'E.J. Coertse'.

MEV. E.J. COERTSE  
WAARNEMENDE HOOFVERPLEEGDIENSBESTUURDER  
EJC/cvz/1994-09-02

# PROVINSIALE ADMINISTRASIE



Navrac: Mev. C.H. Jordan

Adres: BOKSBURG BENONI HOSPITAAL

Verwysing:

PRIVAATSAK X2

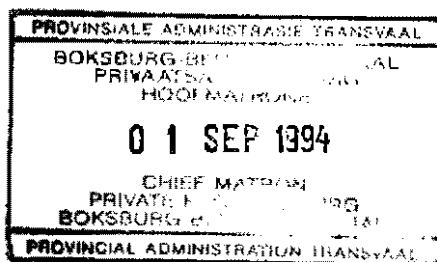
Tel 892-1144 x 2003

BOKSBURG

Faks: 917-3970

1460

Mev. Karien Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044



NAVORSING : "n MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES - n  
BESTUURSPERSPEKTIEF"

Toestemming word verleen om u navorsing by Boksburg-Benoni Hospitaal te doen.

HOOFVERPLEEGDIENSBESTUURDER  
nms. SUPERINTENDENT  
1994.09.01

**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**  
**PWV**

NAVRAE: Dr. A. van der Spuy  
88 1100 X300 (016)  
FAX: 88 2804

SEBOKENG HOSPITAAL

Privaatsak X05B  
VANDERBIJLPARK  
1900

1994-09-06

Mev. K. Jooste  
Biddystraat 702  
MORELETAPARK  
PRETORIA  
0044



INSAKE: VRAELYS VIR NAVORSING

Ek is in ontvangs van 'n brief gedateer 31-8-94 en die goedkeuring vanaf T.P.A.

Toestemming is hiermee verleen dat u die navorsing mag voortsit by Sebokeng Hospitaal onderworpe aan die vereistes gestel deur T.P.A.

Kontak asseblief Mev. E. Mtembu, die hoof matrone om verdere reelings te tref. Die taal mag 'n probleem wees want daar is van die verpleegsters wat nie Afrikaans baie goed verstaan nie.

Ek wens u alles van die beste met die navorsing.

.....  
SUPERINTENDENT  
Ver

**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**  
**PAVAV**

Navrae: MEV.E.VAN SCHALKWYK

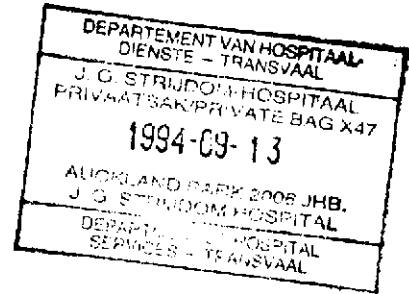
Adres:

J.G. STRIJDOM-  
DEPARTEMENT  
VERPLEGING  
PRIVAATSAK X47  
AUCKLANDPARK  
2006

Verwysing:

Tel: (011) 489-0897

Faks: (011) 726-5425



MEV. K. JOOSTE  
BIDDYSTRAAT 702  
MORELETAPARK  
PRETORIA

0044

**NAVORSINGTUDIE: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING VAN VRAELYTE  
DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURERS EN VERPLEEGKUNDIGES**

Goedkeuring word aan u verleen om voort te gaan met bogenoemde navorsing.

Na voltooiing van die navorsing sal dit waardeer word indien u afskrif aan ons sal stuur.

U kontak persoon is Mev. C.Tregurtha by (011) 489-0663 of 489-0897.

Sterkte word u toegewens met hierdie projek.

MEV.E. VAN SCHALKWYK/  
SEN. VERPLEEGDIENSBESTUURER  
nms. SUPERINTENDENT

EVS/ct  
1994/09/13



**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**  
**PWAV**

Navrac: Mev M. VAN TONDER

Verwysing:

Tel: 976-2020 X229

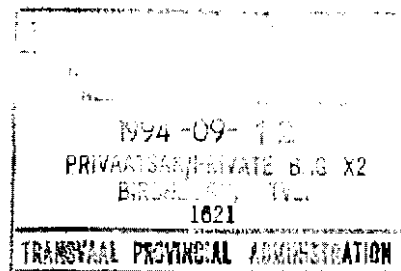
Faks: (011) 393-4521

KEMPTON PARK HOSPITAAL

PRIVAATSAK X2

BIRCHLEIGH

1621



Mev. K. Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044

**NAVORSINGSTUDIE: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOING VAN VRAELYSTE DEUR  
VERPLEEGDIENSBESTUURDER EN VERPLEEGKUNDIGES**

U brief gedateer 31 Augustus 1994 verwys.

Goedkeuring word hiermee verleen vir die voltooiing van vraelyste.

*Mev M van Tonder*

SENIOR VERPLEEGDIENSBESTUURDER  
MVT/pn

94-09-12

**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE**  
**PAWA**

**Navrac:** MEV. BESTER

**Adres:** HENDRIK VAN DER BIJL HOSPITAAL  
PRIVAATSAK X023  
VANDERBIJLPARK  
1900

**Verwysing:**

**Tel:** 016-339631 x 005

**Faks:** 016-337007

22 NOVEMBER 1994

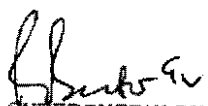
MEV. KARIEN JOOSTE  
BIDDYSTRAAT 702  
MORELETAPARK  
PRETORIA  
0044

Mevrou,

**AANSOEK : TOESTEMMING VIR VOLTOOIING VAN VRAELYTE :**

U skrywe van 31 Augustus 1994 het betrekking.

Toestemming word verleen vir die voltooiing van vraelyste by hierdie instansie.

  
SUPERINTENDENT  
/adt

**PROVINCIAL  
ADMINISTRATION**  
**PWV**

Enquiries: Dr. W S Klooster

Address: ANDREW McCOLM

Reference:

PRIVAATSAK X 307

Tel: 344 3844

PRETORIA 0001

Fax: 343 7327

3 OKTOBER 1994

Mev Karien Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044

Geagte Mev. Jooste

**NAVORSINGSTUDIE**

Alhoewel hierdie aansoek deur sowel die Direkteur as die Superintendent goedgekeur is, sal die verplegingstaf u slegs behulpsaam kan wees indien u self die verspreiding en die insameling van die vraelyste sal waarneem en dit nie inmeng met die verpleegsorg van die hospitaal nie.

Die lengte van die vraelyste moet ook nie van so 'n aard wees dat dit die uitvoering van die daaglikse pligte be-invloed nie.

Die uwe.

  
SUPERINTENDENT

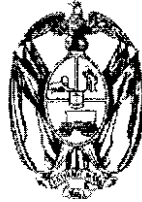
/ms

---

---

TRANSVAALSE PROVINSIALE HOSPITALE

Telegrafiese adres  
Telegraphic address.....  
28-1133 x 111  
Telefoon No. Dr. Kernes  
Telephone No.....



TRANSVAAL PROVINCIAL HOSPITALS

VEREENIGING                      Hospitaal  
.....                      Hospital  
PRIVATE BAG 031

IN ANTWOORD VERMELD ASB.  
IN REPLY PLEASE QUOTE  
5/2/1  
No.....


VEREENIGING  
.....  
8th September 1994  
.....

*Alle korrespondensie moet aan die  
Superintendent gerig word.  
All communications to be addressed to  
the Superintendent.*

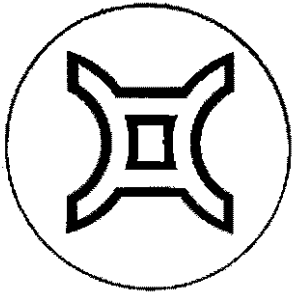
Mrs. K. Jooste  
702 Biddy Street  
Moreletpark  
PRETORIA  
0044

RE : RESEARCH PROJECT

Writer refers to above and awaits your further contact to finalise  
above.

  
DR. N.P. KERNES  
CHIEF MEDICAL SUPERINTENDENT

BYLAE 4



**MUELMED**  
HOSPITAAL/HOSPITAL

577 Pretorius Str., 577  
Arcadia  
Pretoria  
0083  
P.O. Box/Posbus 27140  
Sunnyside  
0132  
☎ (012) 442362

22 September 1994

Mev K Jooste  
Biddystraat 702  
MORELETAPARK  
PRETORIA  
0044.


Geagte Mev Jooste

I/s : NAVORSINGSTUDIE.

U brief gedateer 31 Augustus 1994 verwys.

Graag sal ons u wil behulpsaam wees met u navorsing. Geliewe my te kontak vir 'n afspraak.

Die uwe

  
.....  
MEV B SMITH  
HOOFVERPLEEGDIENSBESTUURDER.



HEADLEIGH PRIVATE HOSPITAL (PTY) LTD

Trading as

Reg. No. 0526602/07

RAND CLINIC

A Clinic Holdings Ltd. Group Company

33 Bruce Street

Berea 2198

☎ 17202, Hillbrow 2038

☎ (011) 642-7525

☎ (011) 484-2620

1 September 1994

Mrs R Jooste  
702 Bidy Street  
Moreleta Park  
Pretoria  
0044

Dear Mrs Jooste

Your letter of application dated 31 August 1994 referes.

We welcome the opportunity to participate in your research project.

Do not hesitate to contact us.

Yours sincerely

DR. R. J. DUNN  
GENERAL MANAGER

B. J. ELLIS  
NURSING SERVICE MANAGER

# THE BRENTHURST

The Brenthurst  
4 Park Lane  
Parktown, 2193  
Tel: 8999  
Johannesburg, 2000  
☎ (011) 642-7351  
Fax: (011) 642-7351

14 September 1994

Miss Karien Jooste  
702 Biddy street  
Morelatapark  
PRETORIA  
0044

Dear Miss Jooste

I am in receipt of your letter dated 31 August 1994 requesting permission for the answering of questionnaires by nursing managers and nursing personnel employed by the Brenthurst Clinic.

I hereby confirm that I agree to participate in this research and request that you telephone me on 642-7351 ext 221 for an appointment.

I look forward to hearing from you.

Yours sincerely

  
**GAY WIGGILL**  
**NURSING MANAGER**





MILPARK HOSPITAL (PTY) LTD  
Trading as

REG. NO. 13505/87

A Clime Holdings Ltd Group Company  
9 Guild Road, Parktown 2105  
91155, Auckland Park 2106  
(011) 726-3124  
(011) 536-1529

**MILPARK HOSPITAL**

/jhb

7 September, 1994.

Mev Karien Jooste  
Lektrise : Dept Verpleegkunde,  
Universiteit van Suid Afrika,  
Biddystraat 702,  
MORELETAPARK  
0044

---

Geagte Mev Jooste

Dankie vir u brief gedateer 31 Augustus, 1994.

Ek het die voorlopige informasie wat u in u skrywe oor **BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES** geweldig interresant gevind, vernaam as mens die geweldige omvang en kompleksiteit van die onderwerp in ag neem.

Ek verleen dus in beginsel toestemming tot die ondersoek en sien daarna uit om u te ontmoet en die vraelyste wat u wil voorle te sien. Daarna sal ek besluit of ons van my Eenheids Bestuurders kan betrek in die Navorsing om ook hulle insette te lewer.

Skakel asseblief my persoonlike sekretaresse of myself om 'n afspraak te reel.

Met vriendelike groete,  
Die uwe,  
MILPARK HOSPITAAL

(Mev) Vi BAKER  
Senior Verpleegkundigebestuurder



ARWYP MEDICAL CENTRE (PTY.) LTD.

PINE AVENUE, KEMPTON PARK  
P.O. BOX 3452, KEMPTON PARK, 1620  
TELEPHONE (011) 976-1111 FAX: (011) 394-4540  
011-1000

Mev. Karien Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044

Mev. Jooste

**I:S: NAVORSINGSTUDIE**

Dankie vir u skrywe gedateer 31 Augustus 1994.

Ons sal graag van hulp wees met u navorsingstudie.

Dokumentasie kan gestuur word na bostaande adres.

Sterkte.

**S. EYGELAAR (MEV.)**  
**VERPLEEGDIENSBESTUURDER**



# PEDIMED PRETORIA

RIETFONTEIN PAEDIATRIC HOSPITAL (PTY) LTD

Reg. No. (BR/04560/07)

DEEL VAN DIE MADDOCS GESONDHEIDSORG ORGANISASIE  
PART OF THE MADDOCS HEALTH CARE ORGANISATION

ADRES

18de Laan  
Rietfontein  
Pretoria  
0084

POSBUS

Posbus 24765  
Innesdale  
0031

TELEFOON

(012) 330-0324/5/6/7/8  
Faks: (012) 331-1851

MEV. K. JOOSTE  
BIDDYSTR. 702  
MORELETAPARK  
PRETORIA  
0044

31 AUGUSTUS 1994

Geagte Mev. Jooste

RE: TOESTEMMING VIR VOLTOOING VAN VRAELYSIE VIR  
NAVORSINGSTUDIE

Hiermee word bevestig dat toestemming verleen word tot die uitvoer van die navorsingsondersoek, soos verduidelik in u skrywe gedateer 31 Augustus 1994.

Ons wens u intussen alle sterkte toe met u studies.

Die uwe

C.M. MAREE (MEV.)  
VERPLEEGDIENSBESTUURDER

# MEDCOMM

HOSPITALS

Ms. Karien Jooste  
Lecturer : Dept. of Nursing  
UNISA  
Biddy St.  
Moreletapark  
0044 PRETORIA

12th September 1994

Dear Ms. Jooste

## RESEARCH STUDIES : COMPLETION OF QUESTIONNAIRE

Thank you for your letter dated 31st August 1994 addressed to our Legae Private Clinic at Mabopane, in connection with your proposed thesis.

Whilst we would be only too glad to assist you in any way we can with this project, we would be grateful if you will please let us have the relevant documentation in English, rather than Afrikaans, as our staff is predominantly English-speaking.

If you can kindly arrange this, we would need to see a copy of the Questionnaire, together with a copy of the resulting thesis, and any other information which you feel would help us to help you. This should be posted to the undersigned at :

Medcomm Hospitals (Pty) Ltd.  
Private Bag X10022  
2125 RANDBURG

Wishing you every success in your undertaking.

Yours sincerely,

  
ANNAMARIE ROOS  
NURSE MANAGER

Our Ref: UPL37002

MEDCOMM HOSPITALS (PTY) LTD REG NO 84/08425/07  
281 OAK AVENUE FERNDALE RANDBURG  
POSTAL ADDRESS P/BAG X10022 RANDBURG 2125  
TELEPHONE (011) 866-1834/5 FAX (011) 866-1584  
DIRECTORS MARK PALMER MARYANN NEL MIDDLETON  
DR VINCENT MBSI MALCOLM SHEPPARD (CONSULTANT)



2 September 1994

Biddystraat 702  
Moreletapark  
Pretoria  
0044

Geagte mevrou Jooste

Met verwysing na u brief, gedakkeer 31 Augustus 1994, het u om toestemming gevra vir die voltooiing van vraelyste deur verpleegdiensbestuurders en verpleegkundiges in diens van Sandton Medi-Kliniek.

U is baie welkom om die vraelyste te bring en uit te deel, maar voordat dit aan enige persoon oorhandig word, moet ek asseblief eers een ontvang, sodat as daar enige navrae is dat ek weet wat in u vraelys behandel word.

Baie dankie vir u samewerking.

Groete

~~MATRONE FAIRALL~~  
SENIOR MATRONE

EF/mdb

toestbr.let

# MORNINGSIDE MEDI-CLINIC



Medi-Clinic Limited • Medi-Clinic Beyerh

Chr./Hiv. Rivonia & Hill Roads/weg Morningside, Sandton. Tel: (011) 783-8901

Private Bag/Privaatsak 6, Bryanston, 2021. Telex/Teleks 4-27293. Telefax/Telefaks (011) 783-9100

5 September 1994

/cb

Karien Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
Pretoria  
0044

Geagte Mev Jooste

Hiermee gee Mnr J van Reenen, Hospitaal Bestuurder van Morningside Medi-Kliniek, u toestemming vir die voltooiing van vraelyste deur verpleegdiensbestuurders en verpleegkundiges in ons diens ter ondersteuning van u studie.

Baie dankie

  
C BRENKMAN  
SEKRETARESSE

Main Reef Road,  
Germiston 1401.  
PO Box 2302, Primrose 1416.  
Tel: (011) 825-3282.  
Fax: (011) 873-9884.

03 September 1994

JHH/mjp

Mev. K. Jooste  
Departement Verpleegkunde  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA. 0044

Geagte Mev Jooste

Hiermee verleen ek aan U die nodige toestemming om 'n navorsings  
ondersoek by ons Kliniek te kom doen.

Vriendelike groete



Mev. J.J. Howard  
Verpleegdiensbestuurder

# Linksfield Park Clinic

MRS K JOOSTE  
BIDDYSTRAAT 702  
PRETORIA  
0044  
05 SEPTEMBER 1994

Dear Mrs Jooste

Thank you for your letter regarding your survey.

I give my permission for you to do your research at Linksfield Park Clinic. Please could you contact me for the detailed arrangements.

Yours sincerely



G. Dannenfeldt  
NURSING SERVICE MANAGER





**JAKARANDA HOSPITAAL (EDMS) BPK.**

Trading as

Reg. No. 82/11809/07

**JAKARANDA HOSPITAAL**

A Clinic Holdings Ltd. Group Company

213 Middelberg Street

Muckleneuk, Pretoria 0002

☎ 30301 Sunnyside 0132

☎ (012) 343-2360

☎ (012) 344-5673

22 September 1994

Universiteit van Suid-Afrika  
Departement Verpleegkunde

Virleedeg: KARIEN JOOSTE (MEV)

TOESTEMMING VIR VOLTOOIING VAN VRAELYSIE

Hiermee word toestemming verleen dat u navorsingstudie en  
vraelyste kan uitgee aan die betrokke Verpleegkundiges in  
Jakaranda Hospitaal.

E M C DU BUSON  
HOOF VERPLEEGDIENSBESTUURDER

# EUGENE MARAIS

Eugene Marais Hospital  
Vyfdeilaan 696 5th Avenue  
Les Marais, Pretoria 0084

30013

Les Marais 0038

(012) 335 2661

Fax (012) 335 2725

6 September 1994

Mev K Jooste  
Biddystraat 702  
MORELETTAPARK  
PRETORIA  
0044

Ons verw.: SAL/m/A:0203

Geagte Mev Jooste,

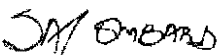
U SKRYWE ONTVANG OP 31 AUGUSTUS 1994 MET BETREKKING TOT U NAVORSING-STUDIE : "N MODEL VIR BEMAGTIGING VAN VERPLEEGKUNDIGES - 'N BESTUURS-PERSPEKTIEF", VERWYS.

Dit is 'n voorvereiste vir goedkeuring tot navorsing is dat u die vraelyste aan myself vir bespreking moet voorlê. Mits u vraelyste volgens die maatskappy se oordeel nie 'n kontensieuse reaksie moontlik tot gevolg mag hê nie, sal daar positiewe oorweging geskenk word aan u versoek.

Sal u asseblief reëlings tref vir 'n afspraak met myself deur my sekretaresse Mev Linette Malan by telefoonnommer 3352661 uitbreiding 2148. Ek is voorts met jaarlikse verlof gedurende die periode 19 tot 30 September 1994 en sal weer D.V. 3 Oktober 1994 om 08:00 op kantoor wees.

Ek sien uit daarna om met u in gesprek te tree en wens u alle sukses toe met u studies.

Vriendelik, die uwe

  
\_\_\_\_\_  
S A LOMBARD (ME)  
VERPLEEGDIENSBESTUURDER



# SPRINGS PARKLAND CLINIC

Artemis Road/Weg  
Pollak Park  
Springs 1559  
Tel: 86 Springs 1560  
☎ (011) 815-5212  
Fax (011) 362-4474

5 September 1994

Mev K.J. Jooste  
Universiteit van Suid-Afrika  
Biddysstraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044

Geagte Mev Jooste

**I.S: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOING VAN VRAELYTE  
DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURERS EN VERPLEEGKUNDIGES IN ONS  
DIENS**

Met verwysing na u brief gedateer 31 Augustus 1994. Ons gee hiermee ons  
toestemming dat bogenoemde vraelyste voltooi word.

Ons wens u alle voorspoed met u studies.

Vriendelike groete

**MATRONE M.C. VILJOEN**  
**VERPLEEGDIENSBESTUURER**



LITTLE COMPANY OF MARY HOSPITAL  
GEORGE STORRAR DRIVE  
GROENKLOOF  
PRETORIA  
0181

Telephone 3461080  
Telegraphic Address: "CALVARY"  
P O Box 17012, GROENKLOOF  
0027  
Fax: (012) 3463945

1 September 1994

Mrs Karien Jooste  
702 Biddy Street  
MORELETA PARK  
0044

Dear Mrs Jooste

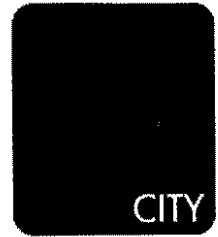
We are in receipt of your request to circulate questionnaires to nurses.

We are willing to assist you and wish you success with your degree.

Please contact me for further details.

Yours sincerely

  
SR STEPHANIE O'KEEFFE  
Matron



JOURERTSTRAAT 6  
VEREENIGING  
SUID-AFRIKA  
POSBUS 760  
VEREENIGING 1930  
TEL (016) 221634  
FAXS (016) 211681

VERW MSHS/tp

DATUM 9 September 1994

**Mev Karien Jooste  
Biddystraat 702  
Moreletapark  
Pretoria  
0044**

Geagte Mevrou Jooste

**NAVORSINGSTUDIE - VOLTOOIING VAN VRAELYSSTE DEUR  
VERPLEEGDIENSBESTUURDERS EN VERPLEEGKUNDIGES**

U skrywe gedateer 31 Augustus 1994 verwys.

Toestemming word verleen vir u navorsingsondersoek.

Vriendelike groete

**M S H SNYMAN (Mev)  
Verpleegdiensbestuurder**



**GARDEN CITY INVESTMENTS (PTY) LTD**

Trading as

Reg. No. 65/10631/07

**GARDEN CITY CLINIC**

A Clinic Holdings Ltd. Group Company

Bartlett Road

Mayfair West 2092

☎ 45175, Mayfair 2108

☎ (011) 495-5000

☎ (011) 495-5055

**MEV KARIEN JOOSTE  
LEKTRISE : DEPARTEMENT VERPLEEGKUNDE  
UNIVERSITEIT VAN SUID AFRIKA**

**Biddystraat 702  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044**

**19 September 1994**

Geagte Mev. Jooste,

**I/S NAVORSINGSTUDIE**

Ons verleen hiermee toestemming vir verpleegpersoneel om insette in hierdie navorsingondersoek te lewer.

Kontak asseblief vir Mev Linda Roos by 011-495-5018 om 'n afspraak te reël.

Die uwe,  
**GARDEN CITY KLINIEK**

**MEV MAGRIET NIEUWOUT  
VERPLEEGDIENSBESTUURDER**



# PEDIMED PRETORIA

RIETFontein PAEDIATRIC HOSPITAL (PTY) LTD

Reg. No. (88/04560/07)

DEEL VAN DIE MADDOCS GESONDHEIDSORG ORGANISASIE  
PART OF THE MADDOCS HEALTH CARE ORGANISATION

ADRES

10de Laan  
Rietfontein  
Pretoria  
0084

POSBUS

Posbus 24765  
Innesdale  
0031

TELEFOON

(012) 330-0324/5/6/7/8  
Faks: (012) 331-1851

MEV. K. JOOSTE  
BIDDYSTR. 702  
MORELETAPARK  
PRETORIA  
0044

31 AUGUSTUS 1994


Geagte Mev. Jooste

RE: TOESTEMMING VIR VOLTOEGING VAN VRAELYSIE VIR  
NAVORSINGSTUDIE

Hiermee word bevestig dat toestemming verleen word tot die uitvoer van die navorsingsondersoek, soos verduidelik in u skrywe gedateer 31 Augustus 1994.

Ons wens u intussen alle sterkte toe met u studies.

Die uwe

  
C.M. MAREE (MEV.)  
VERPLEEGDIENSBESTUURDER

## BYLAE 5



ROODEPOORT



DEPARTEMENT VAN GESONDHEIDSDIENSTE  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Burgersentrum / Civic Centre

Privaatsak X30

Private Bag

ROODEPOORT 1725

Tel 761-0111

Teletex 450601

Faks/Fax 472-5359

NAVRAE/ENQUIRIES: J. Vlok Tel. 761-0265  
ONS VERW./OUR REF:

1994-09-21

Mev. K. Jooste  
Posbus 100477  
MORELETAPARK  
Pretoria  
0044

Mev. Jooste

**NAVORSINGSTUDIE : VOLTOOIING VAN VRAELYSTE**

U skrywe gedateer 13 September 1994 verwys.

Die vraelyste kan met groot plesier voorgelê word om deur verpleegkundiges ingevul te word. Reëlins vir die voorlegging van vraelyste kan telefonies gereël word met Mev. A. Barnard of J. Vlok. Die enigste voorvereiste wat gestel word is dat 'n afskrif van die studie aan die Owerheid voorsien sal word sodra die studie voltooi is.

Sterkte met die studie.

  
A.G. OOSTHUIZEN

BESTUURDER : GESONDHEIDSDIENSTE

JV/jh



Stadsraad van  
City Council of **Randfontein**

VERWYSING 18/1/1  
REFERENCE S P Labuschagne

☒ 218  
RANDFONTEIN  
1780

☎ 011-411-0000  
FAX 011-832-2804

Mev K Jooste  
Posbus 100477  
MORELETAPARK  
PRETORIA  
0044

94/09/27

Mevrou

NAVORSINGSTUDIE :

U skrywe van 13 September 1994 verwys.

Geen probleme sal ondervind word met voltooiing van vraelyste nie en u kan dus maar voortgaan met u beplanning.

Die uwe

*S. Labuschagne*

T R DURRHEIM  
WNDE HOOF GESONDHEIDSDIENSTE  
namens UITVOERENDE HOOF/STADSKLERK

SPL/jk

# BOKSBURG

P.O. Box  
Posbus 215

Telephone  
Telefoon 899-4499

Facsimilie  
Faksimilie

"FAX" (011)899-4052



DEPARTEMENT GESONDHEID  
EN REINIGING

BOKSBURG 1460  
TRANSVAAL

IN REPLY PLEASE REFER TO  
BY BEANTWOORDING VERMELD

No. H4/6 /AH

**NAVRAE: Mev M. Dormehl**

Departement Verpleegkunde  
Universiteit van Suid-Afrika  
Posbus 100477  
MORELETAPARK  
Pretoria  
0044

26-09-1994

**Vir aandag mev Karien Jooste**

Mevrou,

**NAVORSINGSTUDIE : AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING  
VAN VRAELYTE DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURDERS EN VERPLEEG-  
KUNDIGES VAN DIE STADSRAAD VAN BOKSBURG**

U skrywe in bogenoemde verband gedateer 1994-09-13 het betrekking.

Die ondergetekende het geen beswaar dat die Verpleegkundiges in diens van hierdie Departement die vraelyste voltooi nie.

Die uwe,

  
**HOOF: GESONDHEIDSDIENSTE**

Mev. M. Dormehl

Posbus 215

Boksburg

TML/USA/AH

1460



STAD

KEMPTON PARK

CITY

✉ 13, KEMPTON PARK 1620  
FAKS/FAX: (011) 970-4284

*Alla mededelings aan DIE STADSKLERK geng te word  
All communications to be addressed to THE TOWN CLERK*

U VERW: YOUR REF.

TEL: NO.

ONS VERW: OUR REF.

☎ 921-2461  
NAVRAE/ENQUIRIES

*E Steenekamp*

*Universiteit van Suid-Afrika  
Bus 100477  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044*

*21 September 1994*

*Mevrou*

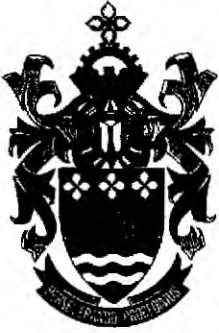
**TOESTEMMING VIR NAVORSING**

*U kan my kontak by 921-2459 om 'n afspraak te reël.*

*Vriendelike groete*

**E STEENEKAMP  
HOOF GEMEENSAPVERPLEEGKUNDIGE**

A8/A802/ES:ah



STADSRAAD VAN

TOWN COUNCIL OF

# BRONKHORSTSPRUIT

☒ 40 BRONKHORSTSPRUIT 1020 ☒ (01212) 20061 FAX (01212) 20641

Ons Verw./Our Ref. 17/1/1 D J de Jager

U Verw./Your Ref.

1994.09.29

ALLE KORRESPONDENSIE MOET GERIG WORD AAN DIE STAOSKLERK.  
ALL CORRESPONDENCE TO BE ADDRESSED TO THE TOWN CLERK.

Mev Karien Jooste  
Posbus 100477  
MORELETAPARK  
0044

Mevrou

## NAVORSINGSTUDIE: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING VAN VRAELYTE DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURERS EN VERPLEEGKUN- DIGES

U skrywe in bogenoemde verband gedateer 13 September 1994  
het betrekking.

Toestemming word hiermee verleen dat die verpleegkundiges  
van die Stadsraad van Bronkhorstspuit u behulpsaam kan wees  
in u navorsing.

Meneer D J de Jager sal as koördineerder optree en sal dit  
waardeer word indien u die nodige dokumentasie aan hom sal  
voorsien.

Vriendelike Bronkhorstspuit groete

Die uwe

  
J G SWANEPOEL  
HOOF GEMEENSKAPSDIENSTE

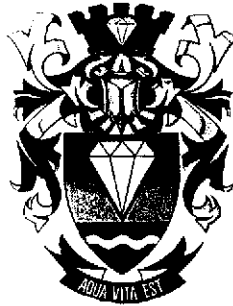
**STADSRAAD  
VAN  
RAYTON**

Rig alle briewe aan  
die Stadsklerk

U verwysing:

Ons verwysing:

18/1/1  
A Pieterse



Telefoon/Telephone (01213) 4-4501/4-5155  
Faks/Fax (01213) 4-4624  
Posbus/PO Box 204  
Rayton  
1001

**TOWN COUNCIL  
OF  
RAYTON**

Direct all correspondence  
to the Town Clerk

Your reference:

Our reference:

22 September 1994

Mev Karien Jooste  
Posbus 100477  
Moreletapark  
**PRETORIA**  
0001

Mevrou

**VERSOEK: NAVORSINGSTUDIE - VOLTOOIING VAN VRAELYSIE**

U skrywe gedateer 13 September 1994 verwys.

Graag sal ons van hulp wees met die opname soos deur u versoek.

U kan my net skakel en 'n afspraak reël.

Die uwe

**OMGEWINGS GESONDHEIDSBEAMPTE**  
namens STADSKLERK

ap/jl

STADSRAAD VAN PRETORIA  
CITY COUNCIL OF PRETORIA

Departement Gesondheidsdienste  
Sammy Marks Gesondheidskompleks  
14 Vermeulen- en Prinsloostraat  
Postbus 234, Pretoria, 0001  
Telefoon: (012) 313-7911  
Faks: (012) 324-5135

Health Services Department  
Sammy Marks Health Complex  
c/o Vermeulen and Prinsloo Streets  
PO Box 234, Pretoria, 0001  
Telephone (012) 313-7911  
Fax: (012) 324-5135



DEPARTEMENT GESONDHEIDSDIENSTE

U verw:  
Your ref:

Ons verw: 6/2/11 BYLAE  
Our ref:



Navice:  
Enquiries:

☎ 313-

HEALTH SERVICES DEPARTMENT

G.M. ROUX/es

8633

5 Oktober 1994

Mev K. Jooste -  
Postbus 100477  
MORELETAPARK  
0044

Mevrou

**NAVORSINGSTUDIE : AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING VAN VRAELYSIE DEUR  
VERPLEEGDIENSBESTUURDERS EN VERPLEEGKUNDIGES**

U skrywe van 13 September 1994 in die bogenoemde verband het betrekking.

Die Departement Gesondheidsdienste moes in terme van delegasies eers die toestemming van die Raad se Departement Personeeldienste met betrekking tot u navorsingstudie verkry.

Sodanige toestemming is nou verkry en sr J.E. van Deventer van hierdie Departement sal as kontakpersoon optree en kan by telefoonnommer 313-8730 geskakel word.

Die uwe

R. VILJOEN  
DIREKTEUR:  STUNDIENSTE  
NAMENS STADSGESONDHEIDSHOOF

**STADSRAAD**

**TOWN COUNCIL**

**BRAKPAN**

Verwysing  
Reference **SR SILLS/akleyweg**

U verwysing  
Your reference

☒ 15  
Brakpan  
1540

011- 741-2261

FAX 741-2262



Spreek asseblief/Please ask for

**DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**

26 SEPTEMBER 1994

Mrs K Jooste  
Posbus 100477  
Morelettapark  
Pretoria  
0044

Madam

**RE: RESEARCH PROJECT:APPLICATION FOR CONSENT FOR STAFF PARTICIPATION**

With reference to the abovementioned matter as per your letter dated 13 September 1994.

Consent is hereby granted and the contact person to discuss the questionnaires with is Sr Sills at 741-2261.

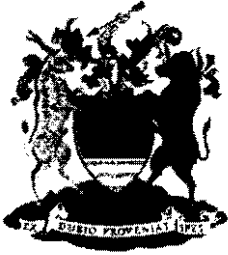
Hoping that this will be of help to you.

Yours faithfully

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Sills'.

**PATRICIA SILLS  
CHIEF COMMUNITY HEALTH NURSE  
pp. HEAD : HEALTH SERVICES**





# Carletonville

Middelpunt van die Goue Weste  
Hub of the Golden West

Halitestraat  
Halite Street

Posbus 3 Carletonville 2500  
P.O. Box 3 Carletonville 2500

Tel: (01491) 72131  
Fax: (01491) 91105

10/1/5 (Mev. C. Henderson)

29 September 1994

AANDAG: KARIEN JOOSTE

Lektrise: Departement Verpleegkunde  
Universiteit van Suid-Afrika  
Posbus 100477  
MORELETAPARK  
0044

Mevrou

NAVORSINGSTUDIE: AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING VAN VRAELYTE

Weens 'n personeeltekort aan ons Departement, kan die Verpleegkundiges u ongelukkig nie van diens wees by die voltooiing van u navorsingstudie nie.

Ons wens u egter baie sukses toe met u navorsingstudie.

Die uwe

**F. THERON**  
WND. HOOF:GESONDHEIDSDIENSTE  
Namens: C.J. de Beer Pr SK  
Uitvoerende Hoof/Stadsklerk



✉ 26

GERMISTON

1400

☎ 871-7450  
871-7130

## Stadsgesondheidsdepartement City Health Department

Inspekteurklages/Inspector Complaints

☎ 871-7758

FAKS/FAX 871-7527

NAVRAE/ENQUIRIES:  
ONS VERW./OUR REF.:

Sr A Mancer  
2/5/8

Mev Karin Jooste  
Posbus 100477  
Moreletapark  
PRETORIA  
0044

17 OCT 1994

Geagte Mevrou

### NAVORSINGSTUDIE : AANSOEK OM TOESTEMMING VIR DIE VOLTOOIING VAN VRAELYSSTE DEUR VERPLEEGDIENSBESTUURERS EN VERPLEEGKUNDIGES IN U DIENS

U skrywe gedateer 13 September 1994.

Uit die titel van u proefskrif, "’n Model vir bemagtiging van verpleegkundiges - ’n Bestuursperspektief", blyk dit dat u tans met baie interessante en relevante navorsing besig is. Om u eie brief aan te haal : "Verpleegkundiges wat bemagtig is, demonstreer dit deur ’n waardestelsel van kreatiwiteit en verantwoordelikheid aan te neem ... die gevolg is dat die verpleegkundige ’n aktiewe en effektiewe deelnemer word in die organisasie se toekomsbeplanning." Sulke positiewe bydraes kan net betekenisvolle waarde vir die verpleegkundige in verpleegberoep inhou.

Die verpleegpersoneel sou graag wou insette in u navorsings-ondersoek lewer, maar ervaar tans ongekende werksdruk weens die volgende redes :

1. toename in kliniekbywoning
2. toename in afwesigheid van personeel weens studieverlof
3. toename in afwesigheid van personeel weens bedankings

Op skriftelike versoek gerig binne sewe dae na die datum wat op hierdie brief verskyn, kan ’n soortgelyke brief in die ander amptelike taal, indien dit verlang word, aangestuur word.

Upon a written request made within seven days after date appearing on this letter, a similar letter will be forwarded in the other official language, if so desired.

\* 2 \*

Dit is dus nie moontlik vir verpleegpersoneel om deel te neem aan u navorsingsprojek nie.

Baie dankie vir u belangstelling in die insette van die verpleegkundiges en alle sukses met u navorsingstudie word u toegewens.

Die uwe

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. R. Back', written in a cursive style.

**DR P R BACK**  
**MEDIESE GESONDHEIDSBEAMPTTE**

am/shem