

VERANDERINGSBESTUUR IN 'N VERPLEEGDIENS

J M DRAKE
M MULLER

Departement Verpleegkunde
Randse Afrikaanse Universiteit

ABSTRACT

Change management in a nursing service. The purpose of this study was to explore and describe the principles of change management in a nursing service and this was justified by means of a qualitative, exploratory and descriptive method. Semi-structured interviews were conducted with Industrial Psychologists to explore the construct change management, as well as the process thereof. These interviews were analysed, followed by a literature control before a final conceptual framework was developed and the guidelines described. It is recommended that a model for change management in a nursing service be developed and that this model ultimately be exposed to hypothesis testing.

OPSOMMING

Die doel met hierdie studie was om die beginsels van veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens te verken en te beskryf en dit is by wyse van 'n kwalitatiewe, verkennende en beskrywende metode verantwoord. Semi-gestruktureerde onderhoude is met Bedryfsielkundiges gevoer om die konstruk veranderingsbestuur te verken, asook die proses daarvan. Hierdie onderhoude is ontleed, gevolg deur 'n literatuurkontrolle voordat 'n finale konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens opgestel is en riglyne beskryf is. Daar word aanbeveel dat 'n model vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens ontwikkel word en aan hipotesetoetsing blootgestel word.

Suid-Afrikaanse verpleegdiensbestuurders word gekonfronteer met 'n vinnig-veranderende gemeenskap – polities, kultureel, ekonomies en tegnies. Verpleegdiensbestuurders is aanspreeklik vir gehalteverpleegbestuur van die verpleegdiens, wat impliseer bestuursuitsette soos gehalteverpleging, gehaltepersoneelbestuur asook koste-effektiwiteit met tydige en toepaslike veranderingsbestuur.

Verskeie eksterne en interne omgewingskragte en -eise noodsaak veranderingsbestuur in die verpleegdiens. Die proses van verandering hou geweldige uitdagings vir verpleegdiensbestuurders in. Veranderinge vereis nuwe bestuurstrategieë in ooreenstemming met behoeftes wat deur die uitdagings van die omgewing gestel word. Dit is ook nodig om die begrip verandering te verstaan om dit as 'n uitdaging te aanvaar ten einde sukses te hê. Ons staan midde in 'n tyd waar veranderinge in Suid-Afrika vinnig plaasvind, en derhalwe verandering in gesondheidsdienslewering teweegbring. Die verpleegdiensbestuurder is dus genoodsaak om tydige en effektiewe veranderingsbestuur toe te pas.

Verpleegdiensbestuurders is aanspreeklik vir die fasilitering van gehalteverpleging deur middel van gehaltebestuur. Dit is dus belangrik dat die verpleegdiensbestuurder oor die nodige kennis en vaardighede beskik om veranderingsbestuur te beoefen. Riglyne sal dus veral belangrik wees vir die onderrig en praktyk van verpleegdiensbestuurders.

Daar is tot op hede geen navorsing oor veranderingsbestuur binne die konteks van 'n verpleegdiens in Suid-Afrika gedoen nie. Die heelheidsbenadering van die Verplegingsteorie vir Mensheehed is ook nog nie in die konteks van veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens nagevors nie. Die volgende navorsingsvrae is tersaaklik: wat is veranderingsbestuur (konsepisolering) en hoe werk dit (prosesbeskrywing)? Watter riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens kan beskryf word om die verpleegdiensbestuurder in hierdie bestuurstyl te lei?

Die doel met hierdie artikel is om riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens te beskryf. Ten einde hierdie doelstelling te bereik is 'n geldige konseptuele raamwerk nodig – gebaseer op Verplegingsteorie vir Mensheehed as teoretiese raamwerk – vir die konstruk veranderingsbestuur.

Om hierdie doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte gestel, naamlik, om:

- Konsepte vir veranderingsbestuur te isoleer (te identifiseer, definieer en klassifiseer).
- 'n Konseptuele raamwerk vir die riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens te beskryf.

Veranderingsbestuur

Veranderingsbestuur is die wyse waarop verandering in die verpleegdiens bestuur word. 'n Finale definisie word geïnfereensieer nadat konsep-definiëring plaasgevind het.

Verpleegdiens

Die verpleegdiens is daardie afdeling in die gesondheidsdiens wat verantwoordelik is vir verpleging en verwys ook na die verpleegkundige gemeenskap in die gesondheidsdiensleweringstelsel.

Verpleegdiensbestuurder

Die verpleegdiensbestuurder is by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging as verpleegkundige geregistreer en beklee die bevelspos van 'n verpleegdiens. Die verpleegdiensbestuurder is aanspreeklik vir die effektiewe bestuur van die verpleegdiens om gehalteverpleging, gehaltepersoneelbestuur en koste-effektiwiteit te fasiliteer.

Verpleegdiensbestuur

Verpleegdiensbestuur is 'n toegepaste bestuursproses van beplanning, organisering, leidinggewing en beheer in die strewe na gehaltdienslewering om die verwagte bestuursuitsette te bereik.

METODE

'n Verkennende, beskrywende navorsingsontwerp met 'n kwalitatiewe navorsingsoriëntasie is kontekstueel gevolg. Veranderingsbestuur is as konstruk geïdentifiseer, verken en beskryf. 'n Konseptuele raamwerk, waarop riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens gebaseer kan word, is gegeneer deur die verkenning en beskrywing van konsepte. Konsepte vir veranderingsbestuur is eerstens geïdentifiseer en vervolgens gedefinieer en geklassifiseer. Finale riglyne vir veranderingsbestuur is deur inferensieëring van die data beskryf. Hierdie studie is kontekstueel van aard. Riglyne vir veranderingsbestuur is vir 'n verpleegdiens in 'n gesondheidsdiensleweringstelsel beskryf.

'n Konseptuele raamwerk vir die beskrywing van riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is in fase een

ontwikkel. Hierdie fase het uit twee stappe bestaan, naamlik:

- Die identifisering van konsepte deur middel van individuele onderhoudvoering met Bedryfsielkundiges as 'n eerste stap.
- Vervolgens is die geïdentifiseerde konsepte gedefinieer en geklassifiseer.

'n Literatuurkontrolle is vir finale identifisering en definiering van konsepte, as geldigheids- en betroubaarheidsmaatreël uitgevoer. Die finale konseptuele raamwerk vir die beskrywing van riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens, het fase twee ingelei. Riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is deur middel van inferensiering geformuleer. Hierdie riglyne is aan kundiges en Verpleegdiensbestuurders vir intersubjektiewe beoordeling voorgelê vir verifiëring.

Populasie en steekproef

Die populasie bestaan uit Bedryfsielkundiges vanuit vyf universiteite in Gauteng waar Bedryfsielkunde Departemente teenwoordig is. 'n Doelgerigte seleksie van deelnemers het plaasgevind op aanbeveling van 'n Departement wat kundiges aangewys het wat aan die volgende insluitingskriteria voldoen het:

- Die deelnemer het geloofwaardigheid as 'n kundige op die gebied van veranderingsbestuur soos deur die ewegroep bevestig;
- Die deelnemer is Afrikaans of Engels magtig;
- Deelnemers gee ingeligte toestemming om aan die navorsing deel te neem;
- Deelnemers is beskikbaar vir onderhoudvoering in 'n gegewe tydperk.

Verpleegdiensbestuurders is nie in hierdie steekproef ingesluit nie maar is benut vir die verifiëring van die konseptuele raamwerk en riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens.

Teoretiese steekproefneming is tydens die onderhoudvoering nagevolg. Dit is 'n proses van doelgerigte seleksie van deelnemers wat aan die gemelde kriteria voldoen, om aan die navorsing deel te neem totdat die data versadig is en geen nuwe inligting meer gegenereer word nie.

Data-insameling

Die identifisering van konsepte vir veranderingsbestuur (wat is veranderingsbestuur?), asook die verkenning van die proses (hoe werk veranderingsbestuur?) is deur middel van individuele semi-gestruktureerde onderhoudvoering gedoen, met 'n spesifieke fokusvraag volgens die beginsels van onderhoudvoering wat deur Burns en Grove (1987: 308) en Kvale (1983: 174-179) beskryf word. Die doel van 'n kwalitatiewe navorsingsonderhoud is om beskrywings van 'n verskynsel van die werklike leefwêreld van die deelnemer te verkry (Kvale, 1983: 174). Volgens Kvale (1983: 174) is die kwalitatiewe onderhoud "semi-gestruktureerd" in die sin dat dit nie bestaan uit 'n vrye gesprek of uit 'n gestruktureerde vraelys nie, maar uit vrae of 'n vraag wat gerig is op 'n spesifieke tema. Die beginsels van onderhoudvoering is streng toegepas, naamlik toereikende voorbereiding vir die onderhoud, uitklaring van response en die hantering van data tydens die onderhoud. Die volgende navorsingsvrae is tydens die onderhoud gevra: Wat is veranderingsbestuur? Hoe werk veranderingsbestuur? 'n Loods-onderzoek is gedoen om die vrae te toets en om die navorser toereikend vir die onderhoud voor te berei. Tydens die onderhoud is veldnotas geneem, veral ten opsigte van die aantekeninge wat elke deelnemer by wyse van sketse gemaak het. Die beginsels van ingeligte toestemming is gevolg voordat die onderhoudvoering 'n aanvang geneem het. Elke onderhoud is opgeneem deur middel van 'n bandopnemer.

Data-analise

In hierdie studie is gebruik gemaak van Kerlinger (1986: 477-781) se metode van inhoudsanalise, wat vervolgens beskryf word soos van toepassing op die onderhawige ondersoek.

Definiëring en kategorisering van die Universum "U"

Die universum vanuit die Verplegingsteorie vir Mensheelheid

fokus op die eenheid van beraming en diagnose, naamlik die interne en eksterne omgewing en wyses van interaksie tussen die interne en eksterne omgewing. "Die interne omgewing is liggaamlik, psigies en geestelik van aard terwyl die eksterne omgewing fisiek, sosiaal en geestelik van aard is. Kenmerkende wyses van interaksies tussen die eksterne en interne omgewing bepaal die gezondheidstatus" (RAU, Departement Verpleegkunde, 1991).

Eenhede van analise

Volgens Kerlinger (1986: 497) is daar vyf eenhede van analise, naamlik woorde, temas, karakters, items asook ruimte- en tydmaatreëls waarvan woorde die kleinste eenheid is. Duideliker definiering van die universum kan verder gedefinieer word in waarde- en nie-waarde woorde, naamlik moeilik, medium en maklik. Temas is bruikbaar maar meer moeilik en is in die vorm van sin/sinne. Veldnotas kan genoem word in temas en hoofeenhede word geïdentifiseer.

Lees en herlees

Nadat die data getranskribeer is, word die inhoud gelees en herlees. Hoofkategorieë word geïdentifiseer. Idees en konsepte word daarna bymekaar gevoeg om kategorieë te vorm.

Kwantifisering

Volgens Kerlinger (1986: 481) het alle materiaal 'n potensiaal om gekwantifiseer te word en hierdie beginsel is toegepas deur eenvoudige frekwensietellings van temas of kategorieë wat deur die deelnemers aangespreek is (sien tabel een).

Kodering van data

Kodering van data het geskied deur middel van transkribering en onafhanklike kodering. Die onderhoude is verbatim getranskribeer en vervolgens deur die navorser en twee onafhanklike kodeerders ontleed. Hierdie onafhanklike kodeerders is doelgerig deur die navorsers geselekteer met in agname van hul navorsingskundigheid, ervaring in kwalitatiewe navorsing en kodering, asook onafhanklikheid om sydigheid in die data-ontleding te voorkom. 'n Werksprotokol is deur die navorser saamgestel om die beginsels en verwysingsraamwerk vir die data-ontleding af te baken. Elke kodeerder het die transkripsies eers onafhanklik ontleed en vervolgens is 'n kritiese debatvoering met die paneel van kodeerders gehou totdat konsensus oor die hoof- en subkategorieë bereik is.

Data-interpretasie en verbandlegging

Die kategorisering van data het plaasgevind volgens Dickoff, James en Wiedenbach (1968: 422) se opnamegids, wat waarskynlik die mees logiese wyse bied om data te organiseer volgens 'n bepaalde struktuur. Verplegingsteorie vir Mensheelheid se eenheid van beraming, naamlik interne en eksterne omgewing, asook kenmerkende wyse van interaksie, is tydens die data-interpretasie ook in berekening gebring. Veranderingsbestuur as konstruk is ontleed deur die toepassing van denkstrategieë soos analise, sintese, induktiewe en deduktiewe logika. Nadat die onderhoude ontleed is, die hoof- en subkategorieë vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens geïdentifiseer is, is 'n literatuurkontrolle uitgevoer om die finale konsepte te identifiseer en te definieer. Vervolgens is die finale konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens opgestel alvorens die riglyne opgestel is.

Betroubaarheid en geldigheid

Die faktore wat betroubaarheid en geldigheid in hierdie studie bedreig is, aan die hand van Woods en Catanzaro (1988: 136-138) se beginsels, geïdentifiseer en die nodige maatreëls is getref om hierdie bedreigings die hoof te bied. Die volgende maatreëls is toegepas:

- die deelnemers vir onderhoudvoering is onafhanklik geselekteer, volgens die aanbevelings van departementshoofde en al hierdie deelnemers was nie aan die navorsers bekend nie omdat hulle akademici buite verpleging is – sodoende is sydigse seleksie uitgeskakel;
- die navorsers se rolle is duidelik uitgespel tydens elke fase van die navorsing;
- onafhanklike kodeerders (lidkontrolle) is gebruik om met die

TABEL 1
KATEGORIEË IN VERANDERINGSBESTUUR

HOOF/SUBKATEGORIEË	N
* KONTEKS/RAAMWERK WAARIN VERANDERING PLAASVIND	5
- Samelewingsvlak	5
- Ondernemings-/organisasievlak	5
- Individuele vlak	3
* DIMENSIES VAN VERANDERING	4
- Spontaan	4
- Doelbewus	4
* AGENT/AGENTSAP WAT VERANDERING FASILITEER	2
- Veranderingsagent	2
* EINDDOEL/TERMINUS	5
- Gehalteverpleging en gehaltebestuur van menslike hulpbronne	5
* DINAMIKA/ENERGIEBRON VAN VERANDERING	5
- Individu:	Arbeidsvrede
- Organisasie:	Doeltreffendheid
-	Markposisionering
* PROSEDURE/PROSES EN STRATEGIEË	5
Proses/prosedure van verandering	5
- Interne omgewing	5
- Eksterne omgewing	5
- Wetenskaplike metode en bestuursproses	5
Beraming:	Eise
Beplanning:	Strategieë
.....	Monitering
Implementering:	Strategieë, bestuursproses en monitering
.....	5
Evaluering:	Effektiwiteit
.....	5
Strategieë	
- Spontane/reaktiewe veranderingstrategie	
Krisisbestuur	5
- Doelbewuste/proaktiewe veranderingstrategie	
Strategiese/dinamiese bestuur	5
Kommunikasie strategieë	5
Opleiding	5
Organisatoriese struktuurverandering	5

- data-ontleding behulpsaam te wees;
- die konteks van die navorsing is duidelik uitgespel;
- die onderhoude is per band opgeneem, verbatim deur 'n tikster getranskribeer en deur die navorser vir volledigheid gekontroleer;
- die navorser het veldnotas tydens die onderhoudvoering afgeneem om kodering van data te ondersteun;
- nadat die getranskribeerde onderhoude ontleed is, het die navorser die bevindinge met die deelnemers bevestig/geverifieer;
- 'n literatuurkontrolle (teoretiese triangulering) is uitgevoer om ooreenkomste en verskille in die resultate te identifiseer of te bevestig;
- geen steekproefneming is tydens die literatuurkontrolle uitgevoer nie – alle bekombare literatuur oor veranderingsbestuur is benut en sodoende is 'n verteenwoordigende literatuurkontrolle verseker;
- metodologiese geldigheid is in hierdie studie verseker deur die verantwoording van elke gekose navorsingsmetode, die navolging van daardie navorsingsmetode en 'n digtheidsbeskrywing van die bevindinge.

Navorsingsmetode vir konsepdefiniëring

Nadat die onderhoude ontleed is en die konsepte in veranderingsbestuur geïdentifiseer is, is konsepdefiniëring volgens Wandelt (Wandelt & Stewart, 1975: 64-69) se prosedure, gekombineer met Walker en Avant (1988: 180-183) se beginsels, uitgevoer. In hierdie studie is die konsepte vir veranderingsbestuur soos volg gedefinieer:

- Stap een: algemene of woordeboekdefinisies is verken;
- Stap twee: pertinente en algemene definisies van woorde/konsepte is ook verken. Die pertinente, algemene definisies van woorde verwys na die spesifieke bedoeling en gebruik daarvan binne 'n spesifieke konteks;
- Stap drie: "Byvoorbeeld" definisies/beskrywings van 'n waarneembare verskynsel deur middel van modelgevalbeskrywing. Hierdie derde stap is uitgevoer aan die hand van Copi (1986: 158-162) se beginsels van definiëring.

Die volgende denkstrategieë is deurlopend aangewend (Walker & Avant, 1988: 33-183), naamlik konsepanalise, konsepderivatie en konsepsintese.

RESULTATE

Steekproefrealisering: onderhoudvoering vir konsepidentifisering

Daar is vyf onderhoude met Bedryfsielkundiges tydens die studie gevoer – een vanuit elke universiteit soos in die populasie beskryf. Die kundigheid van deelnemers is bevestig deurdat die hoof van die fakulteite van Bedryfsielkunde van onderskeie universiteite in Gauteng, die deskundiges, wat aan die insluitingskriteria voldoen het, aangewys het. Al vyf deelnemers is medeprofessore aan 'n Bedryfsielkunde Departement van 'n universiteit wat hul akademiese geloofwaardigheid bevestig. Na vyf onderhoude was die data versadig en is geen verdere onderhoude gevoer nie.

Hooftemas en subkategorieë

Nadat onderhoude geles en herles is om 'n algehele oorsig te kry, is woorde en frases onderstreep om die deelnemer se beskouing te verkry oor wat veranderingsbestuur is en hoe veranderingsbestuur werk (prosedurebeskrywing). Groepering en hergroepering van woorde en frases is gedoen en die volgende klassifikasiestruktuur is geïdentifiseer volgens Dickoff, James en Wiedenbach (1968: 422) se opnamegids wat die mees logiese blyk te wees vir hierdie studie:

- Konteks/raamwerk en dimensies waarin verandering plaasvind;
- Dinamika, dit wil sê die energiebron wat verandering aktiveer;
- Agent wat verandering fasiliteer;
- Ontvanger van verandering;
- Prosedure/proses en strategieë vir verandering;
- Terminus/einddoel van verandering.

Hierdie kategorieë of hooftemas, met gepaardgaande subkategorieë (subtemas), word in tabel een weergegee en dien as die voorlopige konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur. Die frekwensiewaardes (N=5) volgens die deelnemers (kundiges) se menings/response word ook in die tabel aangedui. Dimensies van verandering is as bykomende klassifikasietema geïdentifiseer. Subkategorieë is op die mees logiese wyse onder elke hooftema geïdentifiseer en word vervat in tabel een. Volledige en finale konsepidentifisering kan eers plaasvind nadat 'n literatuurkontrolle afgehandel is. Hierdie literatuurkontrolle is gelyktydig saam met konsepdefiniëring gedoen (weens die omvang van die literatuurkontrolle word dit nie in hierdie artikel weergegee nie – slegs die finale geïnterferensieerde konseptuele raamwerk word beskryf). Logiese argumentering deur middel van die denkstrategieë is deurlopend tydens data-analise en data-interpretering uitgevoer.

Konsepidentifisering en -definiëring

Uit die geïnterferensieerde data van die onderhoude en die literatuurkontrolle is 'n konseptuele definisie vir veranderingsbestuur saamgestel, naamlik: Veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is die proses van dinamiese transformering/omvorming om te voldoen aan die behoeftes, begeertes, verwagtinge en eise van die interne en eksterne omgewing van die verpleegdiensbestuurder/verpleegkundige(s), groepe/verpleegeenhede en verpleegdiens. Veranderingsbestuur behels drie fases, naamlik mobilisering, dinamiese omvorming en stabilisering, deur middel van veranderingstrategieë soos krisisbestuur, strategiese/dinamiese bestuur en dinamiese kommunikasie in die strewe na persoonlike/professionele ontwikkeling as integrale deel van die strewe na gehalteslewing. Die wetenskaplike metode van beraming, beplanning, implementering en evaluering vorm 'n integrale deel van veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens.

Konseptuele definisies van geïsoleerde konsepte is beskryf nadat 'n literatuurkontrolle kongruent met Verplegingsteorie vir Mensheerheid plaasgevind het. Geïnterferensieerde data vanuit die onderhoude en die literatuurkontrolle is as grondslag gebruik om 'n konseptuele raamwerk te beskryf, waaruit riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens beskryf is. Inferensieë geldigheid is verkry deur verifiëring van die riglyne deur kundiges.

Konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens

Die finale konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens word in figuur een weergegee. Daar is dus verskille tussen die voorlopige konseptuele raamwerk (tabel een) en die finale konseptuele raamwerk (figuur een).

● Agent (Veranderingsagent)

Die veranderingsagent is 'n individu/verpleegdiensbestuurder/verpleegkundige as eenheidsweise (liggaam, siel en gees) wat op geïntegreerde biopsigososiale wyse funksioneer en verandering in 'n verpleegdiens fasiliteer.

AGENTSAP

VERANDERINGSAGENT

- Verpleegdiensbestuurder
- Verpleegkundige

DINAMIKA

- Strewe na gehalteslewing
- Professioneel-etiese
- Verantwoordelikheid en aanspreeklikheid
- Toewyding

KONTEKS/RAAMWERK

INTERNE OMGEWING

- Liggaamlik/struktureel
- Psigies/sosiaal
- Geestelik

INDIVIDU

- Verpleegeenhede
- Verpleegdiens

EKSTERNE OMGEWING

- Fisiek
- Sosiaal
- Geestelik

DIMENSIES

SPONTAAN/REAKTIEF

- Onbeplan
- Nie doelbewus

DOELBEWUS/PROAKTIEF

- Doelgerig
- Fyn uitgewerk
- Vooraf beplan

PROSES/PROSEDURE

FASES

- Mobilisering
- Dinamiese omvorming
- Stabilisering

VERANDERINGSTRATEGIEË

- Krisisbestuur
- Dinamiese bestuur
- Dinamiese kommunikasie

EINDDOEL/TERMINUS

- Gehalteverpleging
- Gehaltebestuur van menslike hulpbronne

Figuur 1: Konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens

● Dinamika van verandering

Die dinamika van verandering/omvorming/transformering is die strewe na gehalteslewing wat gegrond word op professioneel-etiese verantwoordelikheid, aanspreeklikheid en toewyding deur die verpleegdiensbestuurder as veranderingsagent.

● Raamwerk/konteks van verandering

In hierdie studie is die konteks voorgestel deur die verpleegdiens wat as 'n professionele gemeenskap gesien word. Die eenheid van beraming, binne die Verplegingsteorie vir Mensheerheid, is die interne (liggaam, psige en gees) en eksterne omgewing (fisiek, sosiaal en geestelik) met kenmerkende wyses van interaksie (veranderingsbestuur) tussen die twee omgewings.

● Verpleegdiensverandering

Verpleegdiensverandering is die dinamiese transformering/omvorming van die verpleegdiens om aan die interne omgewingsbehoefte/begeertes/verwagtinge en eksterne omgewingseise/behoefte/verwagtinge, wat aan die verpleegdiens gestel word, te voldoen. Transformering vind plaas deur middel van bestuurspraktyke, opleidingspraktyke, ingeligte groepsverbinde en die mobilisering van bronne.

● Individuele verandering

Individuele verandering is die vernuwing/omvorming van die individu – liggaamlik, psigies, geestelik – met gevolglike persoonlike/professionele ontwikkeling in sy/haar strewe na gehalteslewing.

Dimensies van verandering

Daar is twee dimensies van verandering in 'n verpleegdiens, naamlik spontane of reaktiewe verandering, en doelbewuste of proaktiewe verandering.

- Spontane/reaktiewe verandering

Spontane verandering is die onbeplande vernuwing en omvorming wat by die individu/organisasie plaasvind as gevolg van die begeertes/behoefes/eise/verwagtinge, wat vanuit die interne/eksterne omgewing gestel word in die strewe na persoonlike/professionele ontwikkeling in die strewe na gehaltdienslewering.

- Doelbewuste/proaktiewe verandering

Doelbewuste/proaktiewe verandering is die doelgerigte, fyn uitgewerkte, voorafbeplande omvorming/transformering van die individue (liggaam, psige, gees) of die verpleegdiens (fisiek, sosiaal, geestelik) in die strewe na persoonlike/professionele ontwikkeling in die strewe na gehaltdienslewering.

Proses/prosedure van veranderingsbestuur

Veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is die proses/prosedure van dinamiese transformering/omvorming om aan die behoeftes, begeertes, verwagtinge en eise van die interne en eksterne omgewing te voldoen. Veranderingsbestuur behels drie fases van mobilisering: dinamiese omvorming en stabilisering deur middel van veranderingstrategieë soos krisisbestuur; strategiese/dinamiese bestuur en dinamiese kommunikasie in die strewe na persoonlike/professionele ontwikkeling as integrale deel van die strewe na gehaltdienslewering. Die wetenskaplike metode van beraming, beplanning, implementering en evaluering vorm 'n integrale deel van veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens.

- Interne omgewing

Die interne omgewing van die verpleegdiens sluit in die organisatoriese strukture, menslike hulpbronne, die visie/missie, strategieë, ensovoorts, asook geestelike aspekte (norme, waardes, standaardde).

- Eksterne omgewing

Die eksterne omgewing van die verpleegdiens is die onmiddellike eksterne omgewing, naamlik die gesondheidsdiensleweringstelsel (fisiek, sosiaal en geestelik), waarbinne die verpleegdiens bestuur word, asook die eksterne omgewing van die gesondheidsdiensleweringstelsel – fisiek, sosiaal en geestelik.

Fases van verandering

Daar is drie fases in veranderingsbestuur, naamlik mobilisering van verandering, dinamiese transformering/omvorming en stabilisering.

- Mobilisering

Mobilisering is die bewusmaking van die behoeftes/begeertes/verwagtinge/eise wat gestel word deur die interne/eksterne omgewing deur die aktivering van die veranderingsplan in die verpleegdiens en die identifisering en verwydering van struikelblokke wat die verandering kan verhinder.

- Dinamiese transformering/omvorming

Dinamiese transformering/omvorming impliseer 'n dinamiese, persoonlike en/of verpleegdiensgedaanteverandering en -vernuwing na gelang van die interne en eksterne omgewingsbegeertes/-behoefes/-verwagtinge en eise wat gestel word in die strewe na gehaltdienslewering.

- Stabiliseringsfase

Stabilisering impliseer die integrering van die transformering/omvorming as deel van die verpleegdiensbestuurder/verpleegkundige(s)/verpleegdiens se waardestelsel, en die tydelike terminering van die omvormingsmomentum, in die strewe na persoonlike/professionele ontwikkeling in die strewe na gehaltdienslewering.

Veranderingstrategieë

Tydens die proses van veranderingsbestuur is daar verskeie strategieë wat benut kan word, soos krisisbestuur, dinamiese veranderingsbestuur en kommunikasie.

- Krisisbestuur

Krisisbestuur is die nood-herposisionering (transformering) gebaseer op die onmiddellike eise/behoefes/verwagtinge van die eksterne omgewing.

- Dinamiese veranderingsbestuur

Dinamiese veranderingsbestuur is doelgerigte herposisionering (transformering) gebaseer op beplande interne en eksterne omgewingsanalise, en behels scenariostelling; herformulering van die verpleegdiens se missie, visie, doelstellings en doelwitte; formulering van strategieë; monitering en evaluering, om aan die eise/begeertes/behoefes/verwagtinge van die interne en eksterne omgewing te voldoen, in die strewe na gehaltdienslewering.

- Dinamiese kommunikasie

Verandering vereis dinamiese kommunikasie tussen alle verpleegdiensbestuurders/verpleegkundiges, in beide die interne omgewing sowel as die eksterne omgewing van die verpleegdiens. Verpleegdienstransformering vereis ook kommunikasietransformering/-omvorming wat gevestig word in 'n nuwe kommunikasienetwerk om veranderingsbestuur te bevorder. Die verpleegdiensbestuurder/verpleegkundige het toegang nodig tot beide die beskikbare inligting en die besluitnemingsprosesse. Toepaslike en dinamiese terugvoer-netwerke behoort gevestig te word.

- Einddoel/terminus

Die doel van veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is die fasilitering van gehalteverpleging en gehaltebestuur van menslike hulpbronne.

Riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens

Riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens word beskryf. Hierdie riglyne is opgestel, gebaseer op die konseptuele raamwerk, en aan 'n groep van vyf verpleegdiensbestuurders vir verifiëring voorgestel. Die volgende fases word beskryf: mobilisering, dinamiese omvorming/transformering en stabilisering.

Mobiliseringsfase

In 'n verpleegdiens word die verpleegdiensbestuurder bewus van die behoeftes/begeertes/verwagtinge en eise wat deur die interne/eksterne omgewing aan die verpleegdiens gestel word. Hy/sy maak van die metode van beraming, beplanning, implementering en evaluering gebruik om die volgende uit te voer:

- 'n Deeglike omgewingsanalise van die eise/begeertes/behoefes en verwagtinge van die interne en eksterne omgewing. Dit sluit in die verpleegdiensstruktuur en die vermoëns (kennis, vaardighede en waardes) van die verpleegdiensbestuurder(s)/verpleegkundige(s);
- Die analises van bestaande besluitnemingstrukture en die benutting van bestaande besluitnemingstrategieë (watter besluit word deur wie geneem);
- Die verpleegdiensbestuurder maak die behoeftes/begeertes/verwagtinge en eise van die interne/eksterne omgewing bekend aan alle verpleegkundiges deur middel van dinamiese kommunikasie;
- Die veranderingsagente word deur die verpleegdiensbestuurder geïdentifiseer en uit die weg geruim;
- Struikelblokke in deelnemende bestuur, wat die verandering kan teëwerk, word geïdentifiseer en uit die weg geruim;
- Na data-insameling doen die verpleegdiensbestuurder 'n SWOT-analise van die verpleegdiens se sterk punte, swak punte, geleenthede en bedreigings, sowel as 'n scenariostelling van die mees optimistiese omstandighede; wat is realities en wat is negatief;
- Nadat die veranderingsagent 'n beraming gemaak het, word daar beplan met die fokus op krisisbestuur en/of dinamiese bestuur as veranderingstrategieë, sowel as op die beginsels van deelnemende bestuur;
- Die verpleegdiensbestuurder voorsien in sy/haar beplanning van nuwe strukture om deelnemende bestuur te fasiliteer en die beginsels van deelnemende besluitneming wat benut moet word om eienaarskap, professionele ontwikkeling en verpleegdiensomvorming wat gaan plaasvind, te bevorder;

- Daar word ook beplan vir die opleiding van veranderings-agente deur middel van indiensopleidingsprogramme met die fokus gerig op deelnemende besluitneming, probleem-oplossing, groepsdinamika en die beginsels van beplande verandering;
- 'n Duidelike einddoel met doelwitte, formele aksies en teikendatum word geformuleer;
- Verantwoordelikhede gedurende die beplanning en implementering word aan die veranderingsagente toegesê/gedeleer;
- Beplanning van dinamiese kommunikasie word geformuleer.

Dinamiese omvormingsfase

- Nadat beraming en beplanning plaasgevind het, word die geformuleerde aksieplanne in werking gestel/geïmplementeer deur die mobilisering van die aksie-/veranderingsplanne deur die veranderingsagente;
- Ondersteuning deur middel van motivering en opleiding van verpleegkundiges word deur die verpleegdiensbestuurder gegee;
- Doelgerigte dinamiese kommunikasie vind voortdurend plaas deur middel van besprekingsgroepe, nuusbriewe, bulletins.

Stabiliseringsfase

- 'n Deelnemende bestuursbenadering word as deel van die waardestelsel in die verpleegdiens geïntegreer;
- Evaluering van bestuursaksies, aan die hand van neergelegde suksesmaatstawwe in terme van gehalteverpleging, finansiële voortreflikheid en gehaltebestuur van menslike hulpbronne, as kriteria vir die einddoel van bestuursvoortreflikheid, word gedoen;
- Bydraende faktore word geïdentifiseer en geanaliseer.

GEVOLGTREKKINGS

Die volgende gevolgtrekkings word gemaak:

- 'n Konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is beskryf deur konsepisolasië, naamlik konsepidentifisering en konsepdefiniëring;
- Hierdie konseptuele raamwerk is geklassifiseer aan die hand van Dickoff, James en Wiedenbach, se klassifikasiestruktuur vir 'n praktykmodel;
- Hierdie geklassifiseerde en gedefinieerde konsepte stel reeds 'n vlak-een-model (faktorisolasië) vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens voor;
- Riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens is beskryf wat aan inferensiële geldigheid voldoen;
- Die beskrywing van riglyne vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens fasiliteer gehalteverpleging, finansiële voortreflikheid en gehaltebestuur van menslike hulpbronne.

AANBEVELINGS

Aanbevelings vir veranderingsbestuur word beskryf rakende verpleegdiensbestuurspraktyk, verpleegdiensbestuursonderrig en verpleegdiensbestuursnavorsing.

Verpleegdiensbestuurspraktyk

Daar word aanbeveel dat veranderingsbestuur in die verpleegdiens aan die hand van die voorgestelde riglyne uitgevoer word.

Verpleegdiensbestuursonderrig

Daar word aanbeveel dat die konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens deur middel van 'n personeelontwikkelingsprogram van verpleegdiensbestuurders onderrig word. Daar word verder aanbeveel dat die konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur, asook die riglyne vir veranderingsbestuur vir die implementering daarvan, in die formele opleidingskurrikulum opgeneem word (Diploma Verpleegadministrasie sowel as graadkursusse vir Verpleegadministrasie/bestuur).

Navorsing vir verpleegdiensbestuur

Daar word aanbeveel dat:

- Verdere suiwering van hierdie vlak-een-model deur middel

van 'n modelgeval- en grensgevalbeskrywing moet plaasvind.

- Hierdie vlak-een-model vir veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens verder ontwikkel moet word om aan die vereistes van 'n vlak-drie-model, naamlik situasieverbandhouding, te voldoen.
- Aanwysers/indikator/kriteria vir suksesvolle veranderingsbestuur in 'n verpleegdiens ontwikkel word.
- Self-evalueringsinstrumente vir verpleegdiensbestuurders ontwikkel word waarvolgens hy/sy haar/sy eie veranderingsbestuur kan beoordeel.
- Riglyne verder verfyn word en spesifieke aanwysingskriteria vir die drie fases van mobilisering, dinamiese omvorming en stabilisering ontwikkel word.
- Die interaksieproses tussen die rolspelers tydens veranderingsbestuur nagevors word.

'n Konseptuele raamwerk vir veranderingsbestuur in die verpleegdiens is ontwikkel en beskryf. Ten einde hierdie konseptuele raamwerk te beskryf, is konsepte rakende die konstrue veranderingsbestuur deur middel van onderhoudvoering geïdentifiseer. Definiëring van hierdie konsepte is aan die hand van 'n eenvoudige tweestapmetode, literatuurkontrolle, vakliteratuur en woordeboekverklarings beskryf. 'n Konseptuele raamwerk is beskryf aan die hand van 'n klassieke klassifikasiestruktuur vir 'n praktykmodel. Vervolgens is riglyne beskryf. Die praktykwaarde van die riglyne is deur middel van intersubjektiewe beoordeling ondersoek en bevestig. Die beskrywing van hierdie riglyne bevorder gehalteveranderingsbestuur en fasiliteer sodoende gehalteslewering in 'n verpleegdiens.

Erkennings

Hiermee word erkenning gegee aan die bestuurskundiges wat hul kosbare tyd aan hierdie studie afgestaan het.

VERWYSINGS

- Bolton, L.B., Aydin, C., Popolow, G. & Ramseyer, J. (1992). Ten steps for managing organisational change. *Journal of Nursing Administration*, 22(6), 14.
- Bushy, A. (1992). Managing change: Strategies for continuing education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 23(5), 197-200.
- Carell, R., Kuzmits, F.E. & Elbert, N.G. (1989). *Personnel human resource management*. 3rd edition. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Cauthorne-Lindstrom, C. & Tracy, T. (1992). Organizational change from the "Mom and Pop" perspective. *Journal of Administration*, 22(7/8), 61-64.
- Chinn, P.C. & Kramer, M.K. (1991). *Theory and nursing: A systematic approach*; 3rd edition. St. Louis: Mosby.
- Copi, M.I.M. (1986). *Introduction to logic*; 7th edition. New York: MacMillan Publishing Company.
- De Villiers, M.C. (1992). *'n Model vir bestuursaksie in 'n verpleegdiens*. Aucklandpark: Randse Afrikaanse Universiteit. (D. Cur.-proefskrif).
- Dickoff, J., James, P. & Wiedenbach, E. (1968). Theory in practice discipline. Part 1. Practice orientated theory. *Nursing Research*, 17(5), 415-435.
- Ehrenfeld, M., Bergman, R. & Ziv, L. (1992). Academia – a stimulus for change. *International Nursing Review*, 39(1), 23-26.
- Fowler, H.W. & Fowler, F.G. (1964). *The concise Oxford dictionary of current English*; 5th edition. Glasgow: Clarendon Press.
- French, D. & Saward, H. (1983). *Dictionary of Management*; 2nd edition. England: Gower.
- Gerber, P.D., Nel, P.S. & Van Wyk, P.S. (1988). *Mannekragebestuur*. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundations of behavioural research*; 3rd edition. New York: Holt, Rinehard & Winston.
- Koontz, H., O'Donnel, C. & Wihrich, H. (1984). *Management*; 8th edition. Aucklandpark: McGraw-Hill.
- Kvale, S. (1983). The qualitative research interview: A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding.

- Journal of Phenomenological Psychology*, 14, 171-196.
- Muller, M.E. (1993). *A model for participative management in South African hospitals*. Rand Afrikaans University: Unpublished.
- Oral Roberts University Anna Vaughn School of Nursing. (1990). *Self study report*, submitted to the Council of Baccalaureate and Higher Degree programs. National League of Nursing, August 1990. Volume 1 – Narrative by criteria. Tulsa, Oklahoma: Oral Roberts University Anna Vaughn School of Nursing.
- Odendal, F.F., Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. & Booysen, L.M. (1984). *Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*; 2de uitgawe. Johannesburg: Perskor.
- Pepler, C.J. (1992). Fostering change through education. *Canadian Nurse*, 88(1), 25-27.
- Poggenpoel, M. (1992). Managing change. *Nursing RSA Verpleging*, 7(9): 28-31.
- Randse Afrikaanse Universiteit, Departement Verpleegkunde. (1992). *Verplegingsteorie vir Mensheelheid*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit: 1/10.
- Robertson, B. (1986). The year of change. *Nursing RSA Verpleging*, 1(1), 31.
- Schein, E.H. (1969). *Initiating and managing change*. Published in process consultation. Massachusetts: Addison Wesley.
- Schultz, R. & Johnson, A.C. (1990). *Managing of hospitals and health services*; 3rd edition. St. Louis: Mosby.
- Schwella, E. (1992). Contemplating a challenging future: A public management approach to health service. *Curationis* 15(1), 12-17.
- Stewart, J. & Walsh, K. (1992). *Change in the management of public services*. Public administration, 70: 499-518.
- Walker, L.O. & Avant, K.C. (1988). *Strategies for theory construction in nursing*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Wandelt, M.A. & Stewart, P.S. (1975). *Slater nursing competencies*. New York: Appleton Century.
- Webster, M. (1986). *Webster's third new international dictionary and seven language dictionary*; 2nd edition. Chrigargo: Encyclopaedia Britannica. WC.
- Wilson, J. (1987). *Thinking with concepts*. New York: Cambridge University Press.
- Woods, N.F. & Catanzaro, M. (1988). *Nursing research: Theory and practice*. St. Louis: Mosby.