

**DIE INTERNE KOMMUNIKASIEPLAN AS 'n INSTRUMENT VIR DIE
IMPLEMENTERING VAN MEDI CLINIC SE MIV/VIGS-BELEID IN
POTCHEFSTROOM**

S.M. DU TOIT

**Skripsie voorgelê vir gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad
Magister Artium in Bedryfskommunikasie aan die Potchefstroomse
Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys**

**Studieleier: Prof. P.J. Schutte
Medestudieleier: Prof. G.F. De Wet**

**April 2002
Potchefstroom**

VOORWOORD

Aan God al die eer vir die voorreg en geleentheid wat Hy
my gegee het om te kan studeer.

**My dank aan die volgende persone wat die voltooiing van hierdie skripsie moontlik
en makliker gemaak het:**

- My ouers, vir al hulle hulp en ondersteuning deur die jare, en vir die feit dat hulle altyd in my glo, en my oupas en oumas vir hulle gebede en ondersteuning.
- My ma in besonder vir die taalversorging van my werk.
- Prof. Schutte, my studieleier, vir sy tyd, moeite, en kreatiewe insette in my werk.
- Prof. De Wet, my mede-studieleier, vir die feit dat hy altyd tyd het om te help.
- Dr. Lienki Viljoen vir die verwerking van my vraelyste
- Die personeel van Potchefstroom Medi Clinic vir hulle bereidheid om deel te wees van hierdie studie.
- Aan al my vriendinne vir hulle motivering, gebede en ondersteuning, in besonder Riana, Julanda, Vanessa, Wanja, Nichelle en Annerine.
- J.C., dankie dat jy 'n moeilike jaar vir my draaglik gemaak het en my altyd onderseun het!

Hierdie skripsie is opgedra in liefdevolle herinnering aan my groot vriendin

Annerine Meyer (20/07/78 – 10/05/2002)

ABSTRACT

This study addresses the internal communication problems that face Potchefstroom Medi Clinic. It includes the implementation of the HIV/AIDS-policy of the hospital within a diverse workforce.

The specific objectives focus on determining how well nursing- and housekeeping staff at Potchefstroom Medi Clinic has been informed about the HIV/AIDS policy of the hospital. It aims at determining what suggestions these staff as well as the staff representatives of each department would make in connection with the communication of the policy in the hospital. Therefore, by integrating the relevant literature with the empirical findings, the main objective of the study is to make recommendations for the development of an internal communication plan for the implementation of the HIV/AIDS policy of Potchefstroom Medi Clinic.

In order to achieve these objectives a questionnaire is completed by nursing- and housekeeping staff members identified by means of a stratified sampling method. The suggestions made by the staff-representatives are collected by means of conducting interviews.

The results of the questionnaires indicate that the nursing- and housekeeping staffs of the hospital has poor knowledge of the content of the HIV/AIDS policy and that their communication needs are not met in the implementation of the existing HIV/AIDS policy. The results of the interviews also indicate that, with respect to the implementation of the policy, the language, as well as education diversity, of staff should be taken into account when developing the internal communication plan for the implementation of the HIV/AIDS policy of the hospital.

Thus, the problem identified in this study is that the staff of Potchefstroom Medi Clinic is not informed about the HIV/AIDS-policy of the hospital on a regular basis, because no internal communication plan for the implementation of the policy exists.

Recommendations (based on the study of literature and results of the empirical study) are made with respect to the development of an internal communication plan to improve the implementation of the HIV/AIDS policy of the hospital.

INHOUDSOPGAW

HOOFSUK 1 : ORIËNTERING	1
1.1 Inleiding.....	1
1.2 Probleemstelling	3
1.3 Navorsingsvrae	8
1.4 Doelwitte van die navorsing.....	8
1.5 Sentrale teoretiese stelling	9
1.6 Metodologie	9
1.7 Definisies van sleutelterme.....	11
1.8 Hoofstukindeling	14
HOOFSUK 2: DIE MIV/VIGS-BELEID VAN POTCHEFSTROOM MEDI CLINIC.....	16
2.1 Inleiding.....	16
2.2 Die aard van 'n MIV/VIGS-Beleid van Potchefstroom Medi Clinic.....	17
2.2.1 'n Beleid oor MIV/VIGS.....	17
2.2.2 Die noodsaaklikheid van 'n MIV/VIGS-beleid.....	19
2.2.3 Die inhoud van 'n MIV/VIGS-beleid.....	20
2.2.4 Wetlike aspekte.....	22
2.3 Die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic	25
2.3.1 Die oorkoepelende beleid.....	25

2.3.2	Die beleid rakende die optrede van personeel wat in aanraking kom met moontlike of bevestigde MIV/Hepatitis B infektiewe pasiënte.....	27
2.3.3	Riglyne rakende die bestuur van beroepsblootstelling aan MIV	28
2.3.4	Riglyne vir die voorkoming van blootstelling aan bloed en ligaamsvloestowwe	30
2.3.5	Beradingsriglyne rakende MIV/VIGS toetsing van pasiënte en personeel:.....	32
2.3.6	Wetlike riglyne rakende VIGStoetse in hospitale:	34
2.3.7	Riglyne vir die opleiding van nuwe personeel in MIV/VIGS inligting en berading deur die hoof van die Infeksiebeheereenheid.	34
2.4	'n Kritiese bespreking van die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid.....	35
2.5	Samevatting	38

HOOFSTUK 3: DIE ROL VAN INTERNE KOMMUNIKASIE IN BELEIDSIMPLEMENTERING

3.1	Inleiding.....	40
3.2	Die sisteemteorie as benadering vir interne kommunikasiebeplanning.....	40
3.3	Interne kommunikasie binne die organisasie	46
3.3.1	Die funksies van interne kommunikasie.....	47
3.3.2	Inligtingsvloei binne die organisasie.....	49
3.4	Kommunikasiebeplanning, - bestuur en beleidsimplimentering	53
3.4.1	Die geïntegreerde definiëring van kommunikasie-beplanning, - bestuur en beleidsimplimentering.....	54

3.4.2 Die elemente van kommunikasiebeplanning en beleidsimplementering.....	55
3.4.2.1 Die rolspelers in kommunikasiebeplanning en –bestuur.....	55
3.4.2.2 'n Stap-vir-Stap ontwikkeling vir 'n interne kommunikasieplan	59
3.5 Interne kommunikasiekanale vir die implementering van 'n beleid.....	68
3.5.1 Gesproke kommunikasie.....	68
3.5.1.1 Formele vergaderings.....	68
3.5.1.2 Interpersoonlike inligtingsessies met bestuurders en vlakverteenwoordigers.....	69
3.5.2 Geskrewe media.....	70
3.5.2.1 Nuusbriewe.....	70
3.5.2.2 Gidse en handleidings.....	70
3.5.2.3 Kennisgewingsborde.....	71
3.6 Diversteit as faktor wat 'n invloed het op interne kommunikasie	72
3.6.1 <i>Diversiteit in 'n organisasie.....</i>	<i>73</i>
3.6.2 <i>Die invloed van diversiteit op interne kommunikasie.....</i>	<i>74</i>
3.6.3 <i>Die bestuur van diversiteit vanuit 'n kommunikasie-oogpunt... </i>	<i>75</i>
3.7 Samevatting.....	77
HOOFSTUK 4: METODOLOGIE.....	79
4.1 Inleiding.....	79
4.2 Konteks van die studie.....	79
4.3 Navorsingsoriëntasie.....	80
4.4 Navorsingsontwerp.....	81
4.4.1 Probleemstelling.....	81
4.4.2 Navorsingsvrae van die studie.....	82
4.4.3 Die doelwitte van die studie.....	82

4.4.4 Die sentrale teoretiese stelling van die studie	83
4.4.5 Die metode wat gevolg is by die uitvoering van die empiriese studie	83
4.4.5.1 Die opstel van die vraelyste	84
4.4.5.2 Steekproeftrekking.....	85
4.4.5.3 Die rol van die onderhoude	87
4.4.5.4 Die verloop van die studie	87
4.5 Interne kontrole van die navorsingsinstrumente en – proses.....	89
4.6 Die soorte ontledings wat gemaak is.....	90
HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKING EN SAMEVATTING	93
5.1 Inleiding.....	93
5.2 Data-aanbieding, -verwerking en -interpretasie	93
5.2.1 Die bevindinge van die vraelyste	93
5.2.1.1 Demografiese gegewens.....	94
5.2.1.2 Inligting aangaande die inhoud van die MIV/VIGS-beleid.....	97
5.2.1.3 Vrae aangaande kommunikasiebestuur	101
5.2.1.4 Die gevolgtrekking van die vraelyste.....	109
5.2.2 Die bevindinge van die onderhoude	109

5.2.2.1	Bespreking van bevindinge	110
5.2.2.2	Gevolgtrekking van die onderhoude	112
5.3	Aanspreek van die navorsingsvrae en doelwitte van die studie.....	113
5.4	Die aanspreek van die studie se sentrale teoretiese stelling.....	115
5.5	Die aanbevelings van die studie.....	118
5.6	Tekortkominge van die studie.....	120
5.7	Samevatting	120
	BRONNELYS	122

BYLAE:

BYLAAG A: VRAELYS

BYLAAG B: TRANSKRIPSIE VAN ONDERHOUDE

HOOFSTUK 1 : ORIËNTERING

1.1 Inleiding

MIV/VIGS is 'n pandemie wat Suid-Afrikaners daagliks in die gesig staar. Volgens statistiek wat in Julie 2000 tydens die VIGS-konvensie in Durban vrygestel is, leef meer as 4 miljoen mense in Suid-Afrika met die virus. Gevolglik is dit die land met die hoogste aantal infeksies ter wêreld, maar ook die land met die vinnigste groeiende verspreiding van die virus (Beresford, 2001). Volgens navorsing wat deur die Departement van Gesondheid gedoen is, het die Noord-Wes Provinsie die vyfde hoogste MIV-infeksiesyfer in die land, met ongeveer 33 1000 mense tussen die ouderdom van 15 en 49 wat MIV-positief is (Departement van Gesondheid, Noord-Wes, 2001:8).

Volgens 'n berig wat in *Rapport* van 24 Februarie 2002 gepubliseer is, het tot 26% van die werknemers van sekere groot Suid-Afrikaanse maatskappye MIV/VIGS. Verder jaag hierdie virus groot maatskappye jaarliks miljoene rande uit die sak, en kos MIV/VIGS die mynmaatskappy *Gold Fields* jaarliks ongeveer R25 miljoen (R 185 000 vir elke werknemer wat aan VIGS sterf se mediese koste, verlies aan produktiwiteit en afwesigheid). *Eskom* bestee ook nagenoeg R6 miljoen aan sy MIV/VIGS-opleidingsprogram (Olivier, 2002:6). Verder verloor Suid-Afrikaanse organisasies gemiddeld 3% van hulle werknemers elke jaar aan VIGS (Smart, 1999:5).

Uit bogenoemde statistiek is dit duidelik dat MIV/VIGS elke aspek van die Suid-Afrikaanse samelewing raak en dat dié pandemie verreikende gevolge in die ekonomiese en sosiale omgewing op nasionale- en provinsiale vlak kan hê. Dit is dus duidelik dat die virus op een of ander manier, hetsy fisies, sosiaal, of ekonomies 'n invloed op elke individu in Suid-Afrika het. Hierdie invloed is ook te bespeur in die omgewing waar individue in groepsverband funksioneer, byvoorbeeld in 'n organisasie.

Elke organisasie in Suid-Afrika behoort die MIV/VIGS-probleem aan te spreek, omdat alle werknemers potensieel die virus kan opdoen, of reeds daarmee saamleef. Dit is veral belangrik in hoë risiko organisasies soos hospitale, waar die gevare van MIV/VIGS daaglik 'n werklikheid is.

Die MIV/VIGS-pandemie het nie net 'n invloed op organisasies in Suid-Afrika omdat dit 'n nasionale probleem is nie, maar ook omdat dit 'n invloed het op produktiwiteit, kostes, en ekonomiese aktiwiteite (Davies et al., 1997:11). Die produktiwiteit van organisasies word deur MIV/VIGS beïnvloed as gevolg van dalende werkersgetalle en daling in groepsmoreel. Die virus sal ook in die toekoms 'n groter invloed hê op die bedryfskoste van 'n organisasie, omdat werkgewers uiteindelik vir meer addisionele werknemersvoordele sal moet betaal soos wat VIGS al meer 'n realiteit in die werksplek word. Die verlies aan opgeleide werkers beteken ook dat daar voortdurend nuwe werkers opgelei moet word.

MIV/VIGS word 'n al hoe groter faktor wat in ag geneem moet word in organisasies se bestaan, en juis daarom moet organisasies voorsiening maak vir die invloed wat die virus kan hê op hulle funksionering. Daar kan op hierdie stadium, betreffende MIV/VIGS, 'n onderskeid getref word tussen lae- en hoë risiko organisasies. In organisasies soos hospitale is die risiko rakende MIV aansienlik groter as in 'n gewone sake-onderneming, omdat personeel fisies met MIV/VIGS-pasiënte te doen het, en daar met menslike vloeistowwe gewerk word.

Die hoë risiko organisasie waarop hierdie studie fokus, is Medi Clinic Potchefstroom, en die studie het ten doel om interne kommunikasie, as instrument vir die implementering van hierdie organisasie se MIV/VIGS-beleid, te ondersoek. Hierdie studie is dus onderneem vanuit die veld van organisasiekommunikasie, binne die konteks van die MIV/VIGS-pandemie.

1.2 Probleemstelling

Organisasies bestaan, en funksioneer, nie in 'n vakuum nie, en kan dus nie in 'n vakuum bestudeer word nie (Dombai, 1999:9). Sosiale probleme in Suid-Afrika soos MIV/VIGS het dus 'n bepaalde invloed op organisasies se funksionering. In 'n organisasie soos 'n hospitaal, is die werklikhede van hierdie sosiale probleem meer voor die hand liggend.

Volgens die *World Bank Report* (Anon, 2000:2), is 'n skokkende 50-60% van die pasiënte wat in staatshospitale opgeneem word, MIV positief. Hierdie probleem spoor juis hospitale aan om 'n unieke beleid wat die siening van die organisasie ten opsigte van MIV/VIGS daarstel, en ook riglyne rakende die hantering van VIGS-verwante situasies bevat, te skep. Volgens 'n VIGS-kommunikasieprojek wat deur UNAIDS/PENNSTATE (1999:30) geloods is, kan 'n beleid, veral die regeringsbeleid, 'n beduidende rol speel in die skep van riglyne vir korrekte optrede in MIV/VIGS-verwante situasies. Daar sal verder uitgebrei word op die funksie van 'n organisasie se MIV/VIGS-beleid in hoofstuk twee.

As 'n MIV/VIGS-beleid korrek geïmplementeer word in die betrokke organisasie, sal werknemers beter kennis dra van die virus, en sodoende versigtiger wees in situasies waar die risiko groot is (UNAIDS/PENNSTATE, 1999:30). Optrede in sulke situasies, waar daar byvoorbeeld kontak gemaak word met geïnfekteerde pasiënte, behoort te getuig van die personeel se korrekte kennis aangaande die virus.

Daar is reeds vroeër genoem dat daar onderskei kan word tussen hoë- en lae risiko organisasies ten opsigte van MIV/VIGS. Dit is logies dat 'n hoë risiko organisasie soos 'n hospitaal soveel te meer moet let op die samestelling en implementering van 'n MIV/VIGS-beleid, veral omdat die potensiële kontak met die MI-Virus vir sekere personeel in 'n hospitaal elke dag 'n realiteit is.

Volgens Penny van Heerden (2001), hoof van Potchefstroom Medi Clinic se Infeksie-beheereenheid, is dié hospitaal se MIV/VIGS-beleid ontwikkel uit die MIV/VIGS-

beleid van die Hospitaal Assosiasie van Suid-Afrika. Volgens die kern van hierdie beleid moet personeel sodanig optree dat die privaatheid van pasiënte, betreffende hulle MIV/VIGS-status, gerespekteer word (Grondwet van Suid-Afrika, 1996: sek. 14 en s12 [1]). Verder moet die veiligheid van die personeel ten opsigte van die gevaar wat bestaan dat hulle die virus kan opdoen terwyl hulle werk, gewaarborg kan word (Wet op Beroepsgesondheid en –veiligheid, nr. 85 van 1993).

Alle sake rakende MIV/VIGS word by Potchefstroom Medi Clinic in ‘n ernstige lig gesien, nie net omdat die personeel van die hospitaal elke dag met moontlike infeksie van die virus te doen het nie, maar omdat personeel tot pasiënt oordrag van die virus ook ‘n realiteit is. Die hospitaal het, volgens Van Heerden (2001), ‘n beleid ten opsigte van MIV/VIGS in die algemeen, asook ‘n beleid rakende die prosedure wat gevolg behoort te word indien ‘n personeellid in aanraking kom met die virus. Hierdie beleid bestaan uit ‘n versameling dokumente en opleidingstukke, wat aangevul word soos nuwe inligting aangaande die virus vrygestel word. Die MIV/VIGS-beleid van Medi Clinic Potchefstroom het dit ten doel dat die organisasie binne praktiese- en kostegrense wil voorkom dat ‘n personeellid die virus van ‘n pasiënt kry, of omgekeerd (Jordaan, 1997:2).

Die bestaande MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic bevat onder andere beradings-, en wetlike riglyne rakende MIV/VIGS-toetsing van pasiënte en personeel in die hospitaal. Verder is daar ook dokumentasie vervat in die beleid met riglyne vir die opleiding van nuwe personeel deur die hoof van die Infeksiebeheereenheid. Riglyne aangaande die beskerming van personeel teen die opdoen van die virus (in ooreenstemming met die MIV/VIGS-beleid van die Hospitaal Assosiasie van Suid-Afrika) is ook in die dokument vervat. Hierin stel Potchefstroom Medi Clinic dit duidelik dat die hospitaal ‘n wetlike verantwoordelikheid het teenoor sy personeel om ‘n veilige werksomgewing te skep en te handhaaf.

Volgens Van Heerden (2001) is die beleid “relevant en volledig”, maar daar is ‘n probleem met die implementering daarvan. Daar bestaan geen interne kommunikasieplan in die hospitaal wat die personeel op ‘n gereelde basis kan inlig oor die MIV/VIGS-beleid nie. Die oorgrote meerderheid van die personeel is heel

moontlik nie eers bewus van die feit dat daar wel so 'n beleid bestaan om hulle te beskerm nie (Van Heerden, 2001). Oneffektiewe kommunikasie, en selfs 'n gebrek aan 'n kommunikasieplan vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid kan tot noodlottige gevolge lei (UNAIDS/PENNSTATE, 1999:30). Die afleiding kan dus gemaak word dat effektiewe kommunikasie oor die hospitaal se MIV/VIGS-beleid van uiterste belang is. Dit is ook noodsaaklik om die funksie van kommunikasie binne die organisasie te ondersoek, ten einde die funksie van interne kommunikasie as instrument in die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid te verstaan.

In hierdie konteks moet diversiteit as 'n faktor wat interne kommunikasie beïnvloed, ook in ag geneem word, juis omdat organisasies in Suid-Afrika gekenmerk word deur diversiteit op alle vlakke van die samelewing.

Kommunikasie is die proses wat interaksie moontlik maak tussen mense, ook in organisasieverband. Dit is die wyse waarop die mens inligting oordra, inligting inwin, verhoudings verbeter, en nuwe verhoudings tot stand bring. Volgens Krepps (1990: 5), kan kommunikasie gesien word as die "proses van organisering". "Organisering" se funksie kan in die konteks van hierdie studie gesien word as die organisering en uitruil van inligting ten opsigte van Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, sowel as die organisering van aksies wat kan lei tot beter begrip van beleidsake by werknemers op verskillende vlakke in die hospitaal.

Sonder effektiewe kommunikasie is die effektiewe funksionering van enige komponent van die samelewing onmoontlik. In die konteks van hierdie studie kan daar gesê word dat hierdie aspek veral van toepassing is in 'n komplekse, hoë risiko omgewing soos 'n hospitaal.

Alle organisasies is dus afhanklik van goeie kommunikasie om te ontwikkel en te oorleef. Eksterne kommunikasie stel 'n organisasie in staat om interaktief te verkeer met ander komponente van die samelewing, sowel as om aan te pas by sy eksterne omstandighede, want daarsonder sal 'n organisasie homself in 'n vakuum bevind, en uiteindelik 'n stadige dood sterf. Interne kommunikasie is daarvoor verantwoordelik om te sorg dat die organisasie soos 'n goed geöliede masjien loop, want geen

organisasie kan na buite presteer as hy interne choas beleef nie. Interne kommunikasie word dus basies aangewend om inligting te skep en te gebruik om sodoende koördinasie en organisering te fasiliteer (Kreps, 1990:5).

Dit is egter nie altyd maklik om almal binne 'n organisasie te koördineer om saam te werk om 'n spesifieke doelwit te bereik, of aandag te gee aan spesifieke inligting nie, want hulle moet eerstens ooreed word om saam te werk, en tweedens moet almal verstaan wat van hulle verwag word. Interne kommunikasiekanale word juis ingespan om probleme en struikelblokke te oorkom wat in die proses van koördinasie en oorreding mag opduik.

Binne 'n organisasie kan daar verskeie doelwitte, wat met elke aspek van die organisasie se funksionering te doen het, bestaan, maar vir die doel van hierdie studie gaan daar spesifiek gelet word op die interne kommunikasiedoelwitte van 'n organisasie, en spesifiek die bestuurs- en beplanningskommunikasiedoelwitte ten opsigte van beleidsimplementering rakende MIV/VIGS. 'n Meer volledige uiteensetting van die vereistes vir effektiewe interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en –bestuur sal in hoofstuk twee bespreek word.

Volgens Baskin et al. (1997:233), is effektiewe interne kommunikasie 'n bepalende faktor in 'n organisasie se suksesvolle funksionering, omrede dit 'n kanaal skep vir die vloei van inligting in 'n organisasie. Twee belangrike funksies van 'n interne kommunikasieplan is juis om organisatoriese beleidsaspekte te interpreteer en te implementeer, en personeel se inligtingbehoefte ten opsigte van relevante aangeleenthede te vervul (Argenti, 1998:237). Die rol wat terugvoer in 'n interne kommunikasieplan speel, kan ook tot die organisasie se voordeel strek, omdat probleme wat dalk in die proses van die implementering van 'n beleid mag opduik, betyds raakgesien kan word. As interne kommunikasie formeel gestruktureer word, neem dit die vorm van 'n interne kommunikasieplan aan.

'n Interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid kan sorg dat personeel op elke vlak in die hospitaal op 'n gereelde basis kennis neem van die beleid (d.w.s afwaartse kommunikasie van die

bestuur na die personeel), terwyl opwaartse kommunikasie ook gestimuleer word in terme van terugvoer. Laterale kommunikasie word ook deur 'n interne kommunikasieplan, wat ook die effektiewe implementering van die beleid in 'n spesifieke vlak van personeel in die hospitaal sal bevorder, gestimuleer (Baskin et al., 1997:248).

Diversiteit, soos daar vroër genoem is, is 'n realiteit wat kommunikasiebestuurders en -beplanners in Suid-Afrikaanse organisasies in ag moet neem. Bloot op kulturele vlak kan 'n boodskap verskillend geïnterpreteer word, en as faktore soos opleiding en agtergrond nog in ag geneem word, is dit duidelik dat elke boodskap wat intern in die organisasie gestuur word, hierdie faktore in ag moet neem om verwarring en waninligting te voorkom. Die invloed wat diversiteit op interne kommunikasie het, sal meer volledig in hoofstuk drie bespreek word.

'n Kommunikasieplan vir die implementering van die MIV/VIGS-beleid is noodsaaklik. So kan al die personeel wat in diens van die hospitaal is, ongeag hulle agtergrond, kennis oor die VIGS-virus, of vlak van opleiding, daarvan kennis neem. Die dokters en verpleegsters wat met VIGS-pasiënte werk, sowel as die huishoudingspersoneel wat met hospitaalafval werk, behoort goed ingelig te wees oor die virus en die oordraagbaarheid daarvan.

Na aanleiding van die bogenoemde bespreking, kan die volgende as probleme wat Potchefstroom Medi Clinic in die gesig staar met die implementering van die MIV/VIGS-beleid, geantisipeer word:

- a) **Die personeel van Potchefstroom Medi Clinic word nie gereeld en genoegsaam ingelig oor die MIV/VIGS-beleid nie. Indien dit wel gebeur, vind slegs eenrigtingvloei van inligting plaas.**
- b) **Die bestaande kennis wat die personeel aangaande die MIV/VIGS-beleid dra, is onbekend.**
- c) **Daar bestaan geen interne kommunikasieplan vir die implementering van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid nie.**

1.3 Navorsingsvrae

Na aanleiding van die bogenoemde probleme word die volgende navorsingsvrae in die studie gevra:

- a) Dra die personeellede op verpleeg- en huishoudingsvlak inhoudelike kennis van die hospitaal se bestaande beleid?
- b) Wat is die personeel op hierdie twee vlakke, wat wel kennis dra, se mening oor die bestaande beleid?
- c) Watter voorstelle sou die personeelverteenvoordigers (sleutelfigure) op elke vlak maak ten opsigte van die implementering van die beleid?
- d) Hoe behoort 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van die MIV/VIGS-beleid in Medi Clinic se diverse interne publiek te lyk?

1.4 Doelwitte van die navorsing

Die algemene doelstelling van hierdie studie is om aanbevelings te maak ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se reeds bestaande MIV/VIGS-beleid.

Om hierdie doel te bereik, kan die volgende spesifieke doelwitte uit die navorsingsvrae afgelei word:

- a) Om te bepaal hoe goed die verpleeg- en huishoudingsvlakke van die personeel ingelig is oor die bestaande MIV/VIGS-beleid. So kan daar vasgestel word of daar intern genoegsaam oor die beleid en sy implikasies gekommunikeer word.
- b) Om te bepaal wat die personeel, wat wel kennis dra, se mening oor die bestaande beleid en die wyse waarop dit gekommunikeer word, is.
- c) Om te bepaal watter voorstelle die verteenwoordigers van elke vlak van die personeel rakende die implementering van die beleid sou maak.

- d) Om aanbevelings te maak ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se reeds bestaande MIV/VIGS-beleid.

1.5 Sentrale teoretiese stelling

Hierdie studie word uitgaande van die volgende teoretiese stelling onderneem: Dit is belangrik vir alle hospitale in Suid-Afrika om 'n interne kommunikasieplan (gebaseer op vakkundige kennis) te hê vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid, sodat personeel op elke vlak van die hospitaal voortdurend op hoogte van sake aangaande die VIGS-virus, sowel as die implikasies van die implementering van die beleid kan bly.

'n Effektiewe interne kommunikasieplan sal die verskille tussen personeel in 'n diverse personeelkorps in die oordra van inligting aangaande die beleid, en hantering van VIGS-verwante voorvalle, in ag neem. Kommunikasie is 'n essensiële element van bestuur, want sonder interaktiewe kommunikasie tussen die bestuur en werknemers, kan korrekte inligting nie oorgedra word nie en sit die organisasie met oningeligte werknemers (Rensburg, 1996:41). Dit kan tot noodlottige gevolge lei.

1.6 Metodologie

Om die doelwitte van die studie, soos hierbo uiteengesit, te bereik, is daar eerstens 'n literatuurstudie van interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en –bestuur, beleidsimplementering, en diversiteit as faktor wat hierdie konsepte beïnvloed, gedoen. Die literatuurstudie het ten doel om relevante konsepte in die studie te definieer, 'n teoretiese raamwerk vir die studie daar te stel, en ook inligting wat uiteindelik as riglyne vir aanbevelings kan dien, te verskaf (Lindlof, 1995:88).

Die literatuurstudie is hoofsaaklik opgedeel in twee afdelings, naamlik die MIV/VIGS-beleid in Medi Clinic Potchefstroom, en die aard van interne kommunikasie. Die eerste deel van die literatuurstudie fokus op alle teoretiese

aspekte rakende beleidskwessies, soos die noodsaaklikheid van 'n MIV/VIGS-beleid en komponente van 'n MIV/VIGS-beleid. Die MIV/VIGS-beleid van Medi Clinic Potchefstroom word ook so volledig moontlik bespreek, waarna daar met die voorafgaande teoretiese uitgangspunte in gedagte, 'n gevolgtrekking oor dié spesifieke beleid gemaak word.

Die bespreking van die inhoud van Medi Clinic Potchefstroom se MIV/VIGS-beleidsdokumente speel ook 'n rol in die empiriese studie, wat die basis vorm om te bepaal of die verpleeg- en huishoudingspersoneel op hoogte van sake is met die inhoud van dié beleid. Daar word in hierdie studie slegs gefokus op hierdie twee vlakke van personeel in die hospitaal, omdat hulle direk met pasiënte en/of hospitaalafval werk. Alhoewel dit voor die hand liggend is dat ander personeel in die hospitaal, byvoorbeeld dokters, ook met pasiënte te doen het, gaan slegs hierdie twee groepe betrek word by die studie, ten einde ook die diversiteit in die hospitaal se werkerskorps te illustreer. Die rede hiervoor is dat hierdie twee groepe personeel in die hospitaal die grootste en die maklikste bereikbaar is.

Die verpleegpersoneel in hierdie studie dui op alle personeel wat in 'n verplegingshoedanigheid in die hospitaal funksioneer, en sluit stafverpleegsters, susters, en saalhoofde in. Die huishoudingspersoneel dui op al die personeel wat verantwoordelik is vir die instandhouding en skoonmaak van die hospitaal.

Die tweede deel van die literatuurstudie skenk aandag aan interne kommunikasie, en fokus ook spesifiek op kommunikasiebeplanning en –bestuur. Hierdie konsepte word spesifiek in die konteks van beleidsimplementering bespreek.

Die empiriese navorsingsgedeelte van die studie is kwantitatief sowel as kwalitatief van aard. In die kwantitatiewe gedeelte van die studie is vraelyste eerstens aan personeel wat d.m.v. 'n gestratifiseerde steekproef uit die verpleeg- en huishoudingsvlakke in die hospitaal getrek is, uitgedeel (De Vos, 1998:154). Deur hierdie vraelyste is daar vasgestel:

- In watter mate hierdie werknemers kennis dra van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid,

- Wat diegene wat daarvan kennis dra, se mening daaroor is.
- Op watter manier hulle inligting aangaande die MIV/VIGS-beleid wil ontvang.

Die resultate is dan statisties verwerk, ten einde 'n duidelike beeld van die situasie te verkry.

Die kwalitatiewe deel van die studie behels dat semi- gestruktureerde onderhoude met sleutelfigure van elke vlak van die personeel in die hospitaal, bekend as die personeelforum, gevoer is. Hierdie personeel funksioneer in 'n bestuurshoedanigheid op elke vlak en is dus bewus van verskillende faktore wat die implementering van die MIV/VIGS-beleid op hulle spesifieke vlak kan beïnvloed. Die onderhoude het ten doel om hulle mening aangaande die bestaande MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic te bepaal, asook om hulle voorstelle en insette ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van die beleid, te verkry.

1.7 Definisies van sleutelsterme

Vir die doel van hierdie studie is dit nodig om werkbare definisies vir die sleutelsterme in die navorsing te identifiseer.

a) **Interne kommunikasie:**

Interne kommunikasie kan gesien word as die professionele bestuur van interaksie tussen alle individue wat belang het in 'n spesifieke organisasie (Scholes, 1997: xviii).

Volgens Kreps (1990:201), bestaan interne kommunikasie uit beide formele en informele kommunikasiekanale. Formele kommunikasiekanale word voorgeskryf deur beplande strukture wat vir die organisasie vasgestel is, en bevat die organisering van verskillende organisatoriese vlakke, afdelings, en departemente, asook spesifieke verantwoordelikhede, werksposisies, en werksbeskrywings wat aan spesifieke organisasieledede toegeskryf is. Informele interne

kommunikasiekanale is nie beplan nie, en volg ook nie noodwendig die formele strukture van die organisasie nie, maar ontstaan vanuit natuurlike sosiale interaksie tussen organisasielede, soos byvoorbeeld die sogenoemde riemtelegram (“grapevine”).

b) Kommunikasieplan

‘n Kommunikasieplan is ‘n plan wat binne ‘n organisasie (met die behoeftes van die organisasie in ag geneem), opgestel is, om te verseker dat kommunikasie eerstens effektief in die organisasie plaasvind, en tweedens om te verseker dat inligting ongehinderd binne die organisasie deur al die korrekte kanale vloei. ‘n Kommunikasieplan inisieer dus die ontwikkeling van ‘n kommunikasieproses om sekere doelwitte te bereik (Rensburg, 1996:41).

c) Kommunikasiebestuur:

Kommunikasie is ‘n essensiële komponent van bestuur in ‘n organisasie (Puth, 1994: 3), en terselfdetyd moet kommunikasie-inisiatiewe binne die organisasie effektief bestuur word. Volgens Rensburg (1996:41), dui kommunikasiebestuur op die proses van monitering van beplande kommunikasie-inisiatiewe vanaf die ontwikkelingsfase, deur die implementeringsfase tot en met die evalueringsfase. ‘n *Kommunikasieplan* as sulks is dus net effektief as dit goed bestuur word.

d) MIV/VIGS:

Die Menslike Immunniteitsgebreeksvirus (MIV), is volgens mediese navorsing die oorsaak van die Verworwe Immunniteitsgebreekssindroom (VIGS) (Davies et al., 1997: 11). Redes waarom die virus wêreldwyd so vinnig versprei, sluit onder andere die migrasie van mense, sosio-ekonomiese onstabiliteit, seksuele aktiwiteit, die verspreiding van ander seksueel oordraagbare siektes, en binne-aarse dwelmgebruik in.

MIV verwoes stadigaan die immuunstelsel deur belangrike selle wat die immuuniteitsreaksie en – sisteem ondersteun, binne te dring. Volgens Davies et al. (1997: 14) speel hierdie selle ‘n belangrike rol in die menslike liggaam, omdat hulle:

- direk of indirek die liggaam teen sekere bakterië, virusse, fungi, en parasiete beskerm;
- 'n taamlike hoeveelheid kankerselle uit die weg kan ruim;
- betrokke is in die produksieprosesse van die stowwe wat betrokke is in die liggaam se verdedigingsisteem; en
- die ontwikkeling en funksionering van die liggaam se reinigingselle beïnvloed.

Bogenoemde punte bewys dus dat MIV sekere van die liggaam se belangrikste immuniteits- en weerstandsele aanval. Gedurende 'n lang infeksieperiode van ongeveer 3-7 jaar, sal die virus genoeg weerstandsele vernietig om op die ou end tot 'n immuniteitsgebrek te lei (ATIC, 1996:3). 'n Persoon kry VIGS wanneer die immuniteitsgebrek wat deur MIV veroorsaak is, so groot is dat verskillende lewensgevaarlike infeksies of kankers kan voorkom (Davies et al., 1997:14). Die virus kan tot sewe jaar lank in die persoon se liggaam teenwoordig wees voordat die persoon siek word, maar dit is juis in hierdie tydperk wat die virus tussen mense versprei word, veral as die draer van die virus nie bewus is van die feit dat hy/sy MIV-positief is nie.

e) MIV/VIGS-pandemie:

Volgens 'n artikel in *HST Update* (Anon, 1998:5), is die MIV/VIGS-pandemie 'n epidemie wat nog in sy kinderskoene staan, maar wat geen geografiese grense ken nie. Suid-Afrika is dus in die vroeë fase van 'n epidemie wat wêreldwyd 'n probleem is. Die implikasie hiervan is dat die Menslike Immuniteitsgebreksindroom as pandemie in die volgende jare so kan ontwikkel dat dit tot nasionale epidemie verklaar kan word.

f) MIV/VIGS-beleid

'n MIV/VIGS-beleid kan gesien word as 'n aksieplan wat deur 'n organisasie opgestel word om die probleem rondom MIV/VIGS in sy geleedere aan te spreek (Davies et al., 1997:11). 'n MIV/VIGS-beleid is egter net 'n dokument wat eers van waarde is as dit effektief geïmplementeer word, d.w.s. as die aksieplan uitgevoer word.

g) Diversiteit

In Suid-Afrika word almal daagliks in alle komponente van die samelewing gekonfronteer deur diversiteit. In die konteks van hierdie studie dui diversiteit op die verskeidenheid mense waaruit die werkerskorps van 'n organisasie bestaan. Diversiteit in 'n organisasie kan verder gedefinieer word as verskille tussen werknemers op grond van ras, ouderdom, geslag, agtergrond, seksuele oriëntasie, persoonlikheid, opleiding, geografiese oorsprong, asook die verskillende funksies wat deur mense in 'n organisasie vervul word (Dombai, 1994:39). Bloot op kulturele vlak kan 'n boodskap verskillend geïnterpreteer word, en as faktore soos opleiding en agtergrond nog in ag geneem word, is dit duidelik dat elke boodskap wat intern in die organisasie gestuur word, hierdie faktore in ag moet neem om verwarring en waninligting te voorkom.

h) Implementering

Volgens die *Pharos Logos Library System* se Verklarende Afrikaanse Woordeboek (1999), kan implementering gedefinieer word as “ten uitvoer bring, toepas, of bewerkstellig”.

1.8 Hoofstukindeling

In hoofstuk een is die leser geïnterpreteer ten opsigte van die studie, en is die definisies van sleutel terme, die probleemstelling en doelwitte van die navorsing uiteengesit.

Hoofstuk twee bevat die eerste deel van die literatuurstudie, wat die teoretiese uitgangspunte oor beleidsaspekte en die bespreking van die MIV/VIGS-beleid van Medi Clinic Potchefstroom insluit.

Die tweede deel van die literatuurstudie word vervat in hoofstuk drie. Hier word daar gefokus op teoretiese uitgangspunte oor interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en –bestuur, asook diversiteit as faktor wat interne kommunikasie beïnvloed.

Hoofstuk vier fokus op die empiriese navorsing van die studie. Die beskrywing en motivering van die metodologie, sowel as die weergawe van die studie se bevindinge, word in hierdie hoofstuk uiteengesit.

In hoofstuk vyf word die interpretasie van die bevindinge en die gevolgtrekking van die studie uiteengesit. Daar is ook in hierdie hoofstuk aanbevelings t.o.v. 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Medi Clinic Potchefstroom se MIV/VIGS-beleid gemaak.

HOOFSTUK 2: DIE MIV/VIGS-BELEID VAN POTCHEFSTROOM MEDI CLINIC

2.1 Inleiding

Soos bespreek in hoofstuk een, is 'n literatuurstudie nodig om relevante konsepte in die studie te definieer, 'n wetenskaplike grondslag vir die studie daar te stel, en ook inligting wat eventueel die bevindinge van die studie in 'n bepaalde konteks help plaas, te verskaf.

Die eerste deel van die literatuurstudie sal aandag skenk aan die beskrywing en uiteensetting van Potchefstroom Medi Clinic se beleidsdokumente, sowel as 'n uiteensetting van teoretiese uitgangspunte rondom beleidsaspekte. 'n Beskrywing van Medi Clinic se MIV/VIGS-beleidsdokumente is uiters belangrik, omdat die besonderhede wat daarin vervat is 'n belangrike rol in die empiriese studie speel.

In hoofstuk drie sal die tweede deel van die literatuurstudie met die sisteemteorie as uitgangspunt, 'n teoretiese agtergrond oor interne kommunikasie, beleidsimplementering en faktore wat albei beïnvloed, verskaf. Kommunikasiebeplanning en -bestuur, sowel as 'n stap-vir-stap uiteensetting van 'n kommunikasieplan, sal ook ten opsigte van die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid bespreek word.

Hierdie hoofstuk sal egter nie die rol van kommunikasiebestuur ten opsigte van beleidsaspekte in die organisasie uit die oog verloor nie en sal daar telkens verwys word na effektiewe kommunikasiebestuur as belangrike komponent van beleidsontwikkeling.

2.2 Die aard van 'n MIV/VIGS-Beleid van Potchefstroom Medi Clinic

In hoofstuk een is daar genoem dat MIV/VIGS 'n realiteit in die werkplek is en dat 'n organisasie dit op 'n professionele wyse as deel van die daaglikse kwessies wat die organisasie raak, moet bestuur. 'n Beleid ten opsigte van MIV/VIGS in die werkplek is vir elke organisasie, maar veral hoë risiko organisasies 'n noodsaaklikheid, want daarsonder word die bestuur gedwing om in VIGS-verwante situasies besluite onder druk te neem sonder om die implikasies en gevolge van so 'n besluit te oorweeg (Du Plessis, 1994:96). Voordat daar gefokus word op die noodsaaklikheid van 'n MIV/VIGS-beleid binne 'n hoë risiko organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic, sal die begrip MIV/VIGS-beleid eers verder omskryf word.

2.2.1 'n Beleid oor MIV/VIGS

'n Beleid as sodanig gee rigting aan bestuurders en werknemers oor hoe om op te tree binne die raamwerk van die ondernemingsklimaat en ondernemingsfilosofie. 'n Beleid is dus waardevol vir alle belangegroepes, juis omdat dit bestendigheid van aksie tot gevolg het (Du Plessis, 1994:96).

Volgens Level en Galle (1988:264) behoort 'n beleid aksiegeoriënteerd, 'n standaard vir probleemoplossing, gebruikersvriendelik, buigbaar en afhanklik van kommunikasie as motiverende dryfkrag vir implementering te wees.

Uit die bogenoemde stelling kan daar afgelei word dat 'n beleid nie aksie tot gevolg sal hê as dit nie korrek gekommunikeer word nie. Die kommunikasiebeplanningsproses rondom beleidsimplementering is dus van uiterste belang en veral die verskillende aspekte van die beleid moet geïntegreer word met die interne kommunikasiekonteks van die spesifieke organisasie. Volgens Cutlip et al. (1994:209), bestaan 'n organisasie soos Medi Clinic uit verskillende interaktiewe vlakke (of sub-sisteme) en elke vlak se werknemers het verskillende

kommunikasiebehoefte wat in ag geneem moet word ten opsigte van beleidsimplementering.

As die kommunikasiebestuur ten opsigte van beleidsimplementering verskillende werknemers se kommunikasiebehoefte in ag neem, beteken dit dat die beleidsontwikkelingsproses, sowel as die kommunikasiebeplanningsproses vir die implementering van die beleid, werknemers op elke vlak van die organisasie betrek. 'n Beleid wat aan die bogenoemde vereiste voldoen, is pro-aktief, insluitend, toeganklik, deursigtig en staan gedeelde verantwoordelikheid voor (Anon, 2000).

Uit die bogenoemde kan daar 'n relevante beskrywing vir die MIV/VIGS-beleid van 'n organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic gevind word:

'n Pro-aktiewe MIV/VIGS-beleid binne Potchefstroom Medi Clinic behoort riglyne te verskaf aan die hospitaal se bestuur en werknemers op elke vlak oor hoe daar voorkomend ten opsigte van dié virus opgetree moet word. Die maatreëls wat daarin vervat is, het dit juis ten doel om die hospitaal se werknemers te beskerm teen die potensiële opdoen van die siekte en riglyne te gee vir die stappe wat gevolg moet word in 'n situasie waar 'n werknemer (in hierdie konteks) bloot gestel is. Die MIV/VIGS-beleid sal ook alleenlik sy doel dien as dit effektief op elke werknemersvlak van Medi Clinic gekommunikeer word en as dié kommunikasie-inisiatief korrek bestuur word.

Dit is uit die bogenoemde beskrywing duidelik dat beleidsontwikkeling uit 'n kommunikasie-oogpunt korrek bestuur moet word, om sodoende ook die beleid suksesvol binne die kommunikasiebehoefte van die organisasie te laat geld. Simeka (2001:1) lê klem daarop dat kommunikasiebestuur 'n uiters belangrike rol speel in die strategiese beplanning, organisatoriese ontwerp, sisteemontwerp, en die monitering en evaluasie tydens beleidsontwikkeling.

Daar kan dus afgelei word dat 'n MIV/VIGS-beleid 'n spesiale dokument is wat riglyne neerlê vir voorkomende aksies teen MIV/VIGS in die organisatoriese konteks. In alle beleidsontwikkelingsgevalle speel kommunikasiebestuur 'n belangrike rol. Die

rol van interne kommunikasie tydens 'n beleidsontwikkeling en –implementering sal daarom in die volgende hoofstuk ondersoek word om hierdie punt te illustreer.

Voordat die beleidsdokumente van Potchefstroom Medi Clinic bespreek kan word, is dit ter wille van 'n breër perspektief nodig om te let op die noodsaaklikheid en inhoud van so 'n beleid in 'n organisasie.

2.2.2 Die noodsaaklikheid van 'n MIV/VIGS-beleid

Uit die bogenoemde bespreking van 'n MIV/VIGS-beleid, is dit duidelik dat so 'n beleid nodig is om werknemers binne die organisasie se vrese, vooroordele, onkunde en apatie ten opsigte van VIGS uit te skakel.

Davies, Schneider, Rapolo en Everatt (1997:29) verskaf die volgende uiteensetting om die noodsaaklikheid van 'n MIV/VIGS-beleid in die organisasie te onderskryf:

- 'n MIV/VIGS-beleid staan sentraal ten opsigte van die ontwikkeling en implementering van 'n effektiewe MIV/VIGS-program in die werkplek. Dit voorsien basies die raamwerk waarbinne aksie kan plaasvind.
- 'n MIV/VIGS-beleid definieer die organisasie se posisie en optrede teenoor werknemers met MIV/VIGS, asook voorkomingsmaatreëls teen die verspreiding van die virus in die werkplek.
- 'n MIV/VIGS-beleid berei die organisasie voor vir situasies wat ten opsigte van VIGS hanteer sal moet word, indien daar nie al reeds so 'n situasie was nie. Die beleid moet ontwikkel word in oorleg met werknemers vanuit elke vlak van die organisasie.
- 'n MIV/VIGS-beleid demonstreer ook 'n organisasie se besorgdheid en verbintenis tot aktiewe, voorkomende bestuur van die MIV/VIGS-pandemie. Die organisasie se verbintenis tot die saak in die vorm van 'n MIV/VIGS-

beleid kan verder gevoer word tot konkrete aksie in die vorm van 'n MIV/VIGS-program.

MIV/VIGS as 'n sosiale probleem hou direk 'n bedreiging vir die effektiewe voortbestaan en funksionering van organisasies in. Aangesien bogenoemde redes ten opsigte van 'n MIV/VIGS-beleid in ag geneem word, kan die gevolgtrekking gemaak word dat 'n duidelike MIV/VIGS-beleid noodsaaklik is vir 'n organisasie se effektiewe voorkomende optrede ten opsigte van MIV/VIGS.

Simeka (2001:1) voeg ook by dat 'n organisasie in 'n konteks soos MIV/VIGS-voorkoming ook bystand nodig het in terme van die beplanning van hulle aktiwiteite, asook die kies van relevante kommunikasiestrukture om implementering van dié aktiwiteite te fasiliteer. 'n Goed gestruktureerde beleid verskaf juis hierdie tipe bystand.

In die volgende afdeling gaan daar aandag geskenk word aan die riglyne wat daar in die literatuur aan die inhoud van 'n MIV/VIGS-beleid gestel word.

2.2.3 Die inhoud van 'n MIV/VIGS-beleid

Ten einde kriteria daar te stel vir die bespreking van Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, is dit nodig om ondersoek in te stel na die onderskeie aspekte wat in so 'n beleid saamgevat behoort te word.

Volgens De Witt (1993:78), is 'n MIV/VIGS-beleid 'n dokument wat aandui dat hierdie spesifieke onderneming verbind is tot die behoud van 'n gesonde en veilige werkplek vir alle werknemers, en behoort die volgende sake aandag te geniet in die beleid:

- Hantering van VIGS binne die bestaande personeelbeleid.
- Die onderneming se verbintenis tot MIV/VIGS-toetsing.
- Vertroulikheid van mediese inligting.

- Berading voor- en na MIV-toetsing.
- Die hantering van MIV-positiewe werknemers.
- MIV/VIGS opvoedings- en opleidingsprogramme.
- Werksekuriteit van VIGS-werknemers.
- Voorkoming van diskriminasie teenoor MIV-geïnfekteerde werknemers.
- Voorkomingsmaatreëls vir eerstehulpwerknemers en hoërisiko groepe.
- Bystand en voordele aan MIV-geïnfekteerde werknemers.
- Die prosedure wat gevolg moet word wanneer 'n VIGS-werknemer nie meer bevoeg is om sy werk te verrig nie.
- Gereelde hersiening van die VIGS-beleid.

Volgens Smart (1999: 6), behoort 'n organisasie 'n MIV/VIGS-beleid te ontwikkel wat:

- die organisasie se posisie ten opsigte van MIV/VIGS definieer;
- 'n basis verskaf vir die skep van 'n MIV/VIGS-program;
- 'n raamwerk voorsien vir volhoubare toepassing van die beleid;
- die standaard aanbied vir werknemers se optrede ten opsigte van MIV/VIGS;
- 'n raamwerk daarstel vir kommunikasie oor MIV/VIGS;
- werknemers inlig oor die tipe bystand wat beskikbaar is;
- versekering bied dat die beleid in oorleg met die regeringsbeleid opgestel is.

Smart (1999:6) voeg verder by dat 'n suksesvolle MIV/VIGS-beleid in die werkplek rondom nie-diskriminerende-, gelykheids-, en vertroulikheidsbeginsels geformuleer is. 'n Suksesvolle beleid is ook in oorleg met alle belanghebbende partye opgestel, is gebaseer op huidige mediese kennis, is dinamies en aanpasbaar en word aan alle werknemers gekommunikeer (Smart, 1999:6).

Dit is egter belangrik om op alle aspekte te let wat 'n invloed kan hê op beleidsontwikkeling en –implementering. In die volgende afdeling sal daar ook kortliks gelet word op die wetlike kwessies aangaande MIV/VIGS as eksterne invloed op die formulering van 'n organisasie se MIV/VIGS-beleid.

2.2.4 Wetlike aspekte

Soos in die vorige afdeling genoem, moet 'n MIV/VIGS-beleid die werknemers in 'n organisasie die versekering kan gee dat dit in oorleg met regeringsbeleid en – wetgewing opgestel is. Die regering as eksterne invloed se regulerende rol ten opsigte van die ontwikkeling van 'n beleid in 'n organisasie kan nie geïgnoreer word nie en moet, in teendeel, as basis van die beleidsontwikkelingsproses erken word.

Hierdie afdeling hanteer kortliks die wetlike aspekte wat in aanmerking geneem behoort te word wanneer 'n MIV/VIGS-beleid of implementeringsprogram ontwikkel word. Volgens die Handves vir Menseregte (Hoofstuk 2, S.A. Grondwet, wet 108 van 1996), is die basiese beginsel waarop hierdie wetlike aspekte rus, die feit dat daar nie teen enigiemand gediskrimineer mag word nie. Dit sluit mense met MIV/VIGS in die werkplek in. Hierdie mense word beskerm deur die Grondwet, asook die Wet op Arbeidsverhoudinge. Wette aangaande MIV/VIGS het dit ook ten doel om dié wat met die virus in die werkplek, soos in die geval by 'n hoë risiko organisasie soos Medi Clinic, in aanraking kan kom, te beskerm.

Volgens Davies et al. (1997:36) moet die volgende wetgewing in ag geneem word by die ontwikkeling van 'n MIV/VIGS-beleid:

- **Die Grondwet:**

Die Grondwet (S.A. Wet 108 van 1996) gee alle werknemers die reg tot “regverdige arbeidsbeoefening” en beskerm werknemers ook teen onregverdige diskriminasie.

- **Die Wet op Arbeidsverhoudinge (S. A. Wet 66 van 1995):**

Hierdie wet reguleer die verhouding tussen werknemers en werkgewers en verbied onregverdige diskriminasie teen werknemers. Hierdie wet beskerm werknemers teen onbillike afdanking op grond van die feit dat hulle MIV-positief is en teen diskriminasie ten opsigte van werknemersvoordele, opleiding en ander werksgeleenthede.

- **Die Wet op Basiese Diensvoorwaardes (S.A. Wet 75 van 1997) :**
Hierdie wet sit die minimale diensstandaarde soos onder andere die maksimum werksure en minimum aantal dae verlof, waarop 'n werknemer geregtig is, uiteen.

- **Die Wet op Beroepsgesondheid en –veiligheid (S.A. Wet 85 van 1993) :**
Hierdie wet vereis van werkgewers om, so ver as wat dit redelik en prakties uitvoerbaar is, 'n veilige werksomgewing vir werknemers tot stand te bring en te onderhou (artikel 8 (1)). As hierdie wet in die MIV/VIGS-konteks gesien word, kan dit impliseer dat werkgewers moet verseker dat omvattende voorsorgmaatreëls toegepas word wanneer daar op 'n ongeluk in die werkplek gereageer word. Werkgewers moet verder ook verseker dat geskikte toerusting, soos byvoorbeeld beskermende kleredrag in die hospitaal, wat werknemers teen die moontlike opdoen van die virus in die werkplek kan beskerm, verskaf word.

- **Die Wet op Vergoeding vir Beroepsbeserings en – siektes (S.A. Wet 130 van 1993):**
Hierdie wet impliseer dat, indien 'n werknemer 'n voorval beleef wat sy/haar arbeidsongeskiktheid of dood tot gevolg het, hy/sy, of sy/haar afhanklikes, behoudens die bepalinge van hierdie wet, geregtig is op die vergoeding wat in hierdie wet bepaal en voorgeskryf word (artikel 22 (1)). Indien daar dus 'n moontlikheid bestaan dat 'n werknemer blootgestel is aan MIV gedurende 'n ongeluk by die werk, dan:
 - o moet 'n ongeluksverslag voltooi word en aan die Vergoedingskommissaris voorgelê word;
 - o behoort die werknemer vir MIV getoets te word;
 - o moet enige ander persone wat in die voorval betrokke was, (met hulle toestemming) getoets word;
 - o moet die werknemer, indien hy op die stadium van die voorval MIV-negatief getoets is, na ses maande weer getoets word;
 - o kan daar op grond van 'n MIV-positiewe uitslag aansoek gedoen word om kompensasie.

Davies et al.(1997:37) noem ook dat die werknemer se reg op privaatheid ook ter sprake kom by die ontwikkeling van 'n MIV/VIGS-beleid. Hierdie basiese reg impliseer dat 'n werknemer geen wetlike plig het om sy werkgever aangaande sy MIV-status in te lig nie. 'n Gesondheidswerker mag ook nie die werkgever van die spesifieke werknemer se MIV-status sonder dié werknemer se toestemming, inlig nie.

Dit is uit bogenoemde wette duidelik dat 'n MIV/VIGS-beleid van 'n organisasie ook 'n wetlike grondslag behoort te hê, en dat so 'n beleid op datum moet bly met verwikkelinge aan die front van arbeidswetgewing.

Potchefstroom Medi Clinic, as 'n hoë risiko organisasie, moet so veel te meer op die wetlike aspekte, asook die noodsaaklikheid van 'n MIV/VIGS-beleid ag slaan, omdat MIV/VIGS en aanraking met die virus, 'n daaglikse realiteit vir baie van die organisasie se werknemers is. Die beleid moet egter effektief geïmplementeer word, ten einde 'n voorkomende rol te speel.

Die rol wat kommunikasiebestuur in die geval van wetlike kwessies speel, moet ook nie geïgnoreer word nie. Dit is die kommunikasiebestuurder se plig om die werknemers van 'n organisasie aangaande wetlike aspekte wat hulle beskerm ten opsigte van MIV/VIGS in te lig. Indien hierdie wetlike aspekte geïntegreer is in die organisasie se MIV/VIGS-beleid, lê dit net weereens klem op die feit dat die beleid effektief gekommunikeer moet word, ten einde die werknemers op elke vlak in te lig oor hulle regte met betrekking tot MIV/VIGS.

Vervolgens gaan die MIV/VIGS-beleid van Medi Clinic Potchefstroom in die volgende afdeling onder die vergrootglas kom om sodoende vas te stel of dit aan die bogenoemde riglyne voldoen.

2.3 Die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic

Die hoofdoel met die bespreking van die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic is om deeglik kennis te neem van die inhoud daarvan met die oog op die studie se empiriese ondersoek, asook om te bepaal of dit aan genoemde vereistes voldoen. Die inhoud van die MIV/VIGS-beleid sal vergelyk word met die kriteria wat in die voorafgaande afdelings uiteengesit is. Die bespreking van die beleid sal ook aangewend word in die vraelyste van die empiriese studie om vas te stel in watter mate die personeel van die hospitaal kennis dra van die inhoud van die beleid. In hierdie afdeling gaan die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic dus bespreek word, ten einde die omvang van die beleid te verstaan, sowel as om die inligting in te samel wat in die empiriese studie gebruik kan word.

Vir die doel van hierdie studie is die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, waar ter sake, meerendeels net so weergegee. Die inhoud is egter nie woordeliks aangehaal nie en ooglopende taal-, sinskonstruksie en leestekenfoute is herstel om leesbaarheid en begrip te vergemaklik en so die taal meer gebruikersvriendelik te maak.

2.3.1 Die oorkoepelende beleid

Medi Clinic Potchefstroom se MIV/VIGS-beleid is opgestel deur ene M.E. Jordaan (1997), maar daar is geen aanduiding van wie hierdie persoon is, of in watter afdeling hy/sy ten tye van die opstel van die beleid gefunksioneer het nie. Die beleid is aan die hand van die volgende uitgangspunte geformuleer:

- Medi Clinic wil graag op 'n verantwoordelike wyse alles binne bekostigbare en praktiese riglyne doen om te verseker dat geen werknemer VIGS by die werkplek opdoen of aan 'n pasiënt oordra nie.

- Die risiko van oordrag tussen pasiënte en hospitaalwerknemers is in werklikheid uiters gering en slegs enkele bewese gevalle is al aangeteken (Jordaan, 1997: 2).
- Geen persoon kan gedwing word om 'n MIV-toets te ondergaan nie en alleenlik 'n geneesheer kan so 'n toets aanvra. Die toets kan valse resultate lewer, want daar is ook 'n latente periode (vensterperiode) van etlike maande waartydens die pasiënt reeds besmet kan wees, maar die toets nog nie positief is nie. Internasionale gesondheidsorgliggame beveel nie roetine pre-operatiewe toetsing van pasiënte aan nie (Jordaan, 1997:2).

Gebaseer hierop is dit Potchefstroom Medi Clinic se beleid dat:

- enige werknemer deurgaans toegang het tot beskermende kleredrag (bv. handskoene, maskers en skermbrielle), sou hy/sy dit verkies;
- personeel aangemoedig moet word om te alle tye veilige werksprosedures te volg, aangesien enige pasiënt potensieel MIV-positief kan wees;
- indien 'n werknemer bekommerd is oor die moontlike oordrag van MIV by wyse van 'n naaldprik of 'n derglike insident, die voorval onverwyld by die saalbestuurder/afdelingshoof aangemeld moet word. Die saalbestuurder/afdelingshoof sal dan reël dat 'n MIV-toets (op die Medi Clinic se onkoste) op die werknemer gedoen word;
- geneeshere aangemoedig word om vroegtydig MIV-toetse te laat doen op hoë risikoprofielpasiënte, of pasiënte uit areas met hoë MIV-positief insidensie, of pasiënte wat onderwerp gaan word aan prosedures waar die risiko van oordrag hoog is. Die uitslag van hierdie toetse moet met die toestemming van die pasiënt aan blootgestelde hospitaalpersoneel bekend gemaak word;
- hospitaalpersoneel altyd die vertroulikheid van MIV-toetsuitslae moet respekteer;

- Medi Clinic nie 'n MIV-toets voor indiensname vereis nie. 'n MIV-toets is ook nie 'n rede vir ontslag nie. MIV-positiewe werknemers mag egter uit hoë risiko na laer risiko areas verplaas word en mag later, indien nodig, as ongeskik vir werk verklaar word;

Hierdie gedeelte van die beleidsdokument is slegs in Afrikaans beskikbaar.

Buiten die omvattende MIV/VIGS-beleid, bevat die beleidsdokumente van Medi Clinic Potchefstroom ook verdere gedetailleerde prosedures en riglyne aangaande MIV/VIGS-verwante situasies. Die riglyne wat hier onder uiteengesit word, is in die beleidslêer slegs in Afrikaans beskikbaar:

2.3.2 Die beleid rakende die optrede van personeel wat in aanraking kom met moontlike of bevestigde MIV/Hepatitis B infektiewe pasiënte

Die doel van hierdie beleid is om personeel te beskerm teen moontlike infeksie, sonder om die pasiënt se waardigheid of vertroulikheid in gedrang te bring. Die prosedure in hierdie geval is soos volg:

- Personeellede moet te alle tye veilige werksprosedures volg, en waar pasiënte aan aansteeklike siektes ly, moet sperverpleging toegepas word.
- Personeel moet ten alle tye, waar gevalle dit regverdig, toegang tot beskermdes klere (handskoene, maskers en skermbrille) hê.
- Indien 'n personeellid aan diens 'n naaldprik of snywond opdoen, moet dit volgens die bepaalde prosedures as werksongeluk gerapporteer word. 'n Basislyntoets sal op versoek van die personeellid op die maatskappy se onkoste gedoen word. Toetsresultate moet te alle tye as vertroulik hanteer

word en moet verkieslik deur die geneesheer met die personeellid bespreek word.

- Medikasie wat as immunisering teen moontlike siektes na kontak met 'n aansteeklike pasiënt aan personeel voorgeskryf word, word op die maatskappy se onkoste voorsien.
- Geen personeellid mag as gevolg van die feit dat hy/sy aan 'n siektetoestand ly, afgedank word nie. Indien die effek van die siekte daartoe lei dat die persoon nie sy/haar normale pligte kan uitvoer nie, kan sy/haar diens op grond van onbevoegdheid beëindig word.
- Indien 'n personeellid se siektetoestand 'n risiko inhou vir ander personeellede en/of die maatskappy, mag hy/sy na 'n ander departement oorgeplaas word (Jordaan, 1997).

2.3.3 Riglyne rakende die bestuur van beroepsblootstelling aan MIV

Hierdie riglyne het te make met die optrede wat gevolg moet word nadat 'n werknemer blootgestel is aan bloed wat potensieël besmet kan wees met MIV, of nadat 'n werknemer deur 'n skerp voorwerp, soos 'n naald, wat heel moontlik besmet kan wees met MIV, beseer is.

a) Bepaling van die risiko:

Die eerste stap in die bestuur van beroepsblootstelling aan MIV is om die risiko waaraan die betrokke personeellid blootgestel is, vas te stel. Dit is volgens dié riglyne in elke werknemer se beste belang dat enige besering aan diens dadelik aan die hoof van die departement of saal gerapporteer word.

b) Relevante inligting moet die volgende insluit:

- Datum en tyd van blootstelling.

- Besonderhede van die prosedure wat gevolg is in die situasie.
- Besonderhede van blootstelling (tipe, hoeveelheid liggaamsvloeistof, omvang van die besering, duur van die kontak, kondisie van die werknemer se vel, byvoorbeeld of dit geskaaf/stukkend/gesny is).
- Besonderhede aangaande die bron (bv. of die pasiënt MIV positief is, in watter stadium van die siekte hy/sy is, geskiedenis van anti-retrovirale terapie).

c) Prosedure wat gevolg moet word vir beserings met skerp objekte

- Laat die wond bloei.
- Maak die wond deeglik skoon met seep en water en behandel die wond met 'n antiseptiese middel soos bv. povidone-iodien of chlorhexidine.
- Verbind die wond.
- Rapporteer dadelik aan die hoof van die departement of saal, en bekom basislyn bloedmonsters vir MIV, hepatitis B, en hepatitis C.
- Waar dit moontlik is, moet die bronpasiënt se bloed verkry en getoets word vir MIV en hepatitis, maar alleenlik na berading en met die pasiënt se toestemming.

d) Prosedures vir spatbeserings

- Enige spatbesering aan die oë moet dadelik gewas word met steriele soutwateroplossing ("saline").
- Spatsels van bloed of enige liggaamlike vloeistof aan enige veloppervlakte van die werknemer moet dadelik gewas word met anti-septiese seep en water.
- Rapporteer die insident, en volg die prosedure soos vir besering met 'n skerp voorwerp.

e) Die besluit om post-blootstelling RETO VIR voor te skryf moet gebaseer word op die volgende drie aspekte:

- Die volume bloed of potensieël besmette liggaamsvloeistof van die bronpasiënt waarmee daar in aanraking gekom is.
- Die omvang van die blootstelling (bv. 'n naald, of potensieël besmette liggaamsvloeistof waarmee 'n werknemer in aanraking gekom het).

- Die gehalte en stadium van MIV in die bron-pasiënt.

Nota:

- “Potensieel besmette liggaamsvloeistowwe” dui op enige vloeistof wat besmet is met bloed, semen, vaginale vloeistof, CSF, pleurale of ander serumagtige vloeistowwe. Hierdie vloeistowwe dra dieselfde risiko vir die oordrag van MIV as bloed. Nie-infektiewe liggaamsvloeistowwe sluit urine en faeces in, tensy dit met bloed besmet is.
- Ander aspekte wat in ag geneem behoort te word is of die werknemer swanger is en of daar ‘n geskiedenis van blootstelling aan die virus is.

2.3.4 Riglyne vir die voorkoming van blootstelling aan bloed en liggaamsvloeistowwe

Alle mediese dienswerknemers en skoonmakers is verantwoordelik daarvoor om die stappe in hierdie prosedure te volg. (Hierdie riglyne is slegs in Engels beskikbaar in die beleidslêer):

a) Persoonlike beskerming:

- Universele en standaardvoorsorg moet ten alle tye getref word.
- Was hande voor en na kontak met pasiënt.
- Handskoene moet gedra word indien die werknemer enige wond/gebroke vel op die hand het.
- Beserings met naalde en skerp voorwerpe moet vermy word. In die geval van so ‘n insident moet dit dadelik gerapporteer word.

b) Isolاسie:

- Die isolering van ‘n pasiënt word nie voorgeskryf nie, maar versorging in ‘n enkelkamer word voorgestel indien die pasiënt diarree of braking het.

c) Die neem van bloedmonsters en/of die hantering van bloedbesmette items:

- Stel die laboratorium in kennis sodat die nodige voorsorg deur hulle getref kan word.

- Gebruik plastiese voorskote en handskoene met die hantering in bogenoemde.
- Doen weg met naalde na een gebruik.

d) Hantering van bloedmonsters of bloedbesmette items:

- Plaas die bloedmonster/bloedbesmette item in 'n dubbelsy plastiese sak.
- Seël die plastiëksak.
- Merk die plastiëksak duidelik met die woord "Infektief".
- Lewer die plastiëksak dadelik by relevante departement af.

e) Skerp voorwerpe:

- Die minimale hantering van gebruikte skerp voorwerpe word voorgestel.
- Doen weg daarmee in stewige houers.
- Seël stewige houers wat gebruikte skerp voorwerpe bevat, behoorlik.
- Verbrand die houer.

f) Linne:

- Linne wat nie besmet is deur bloed nie, word op die normale manier geprosesseer.
- As linne besmet is met bloed, bloedprodukte, of bloedbesmette liggaamsvloeistowwe, word die volgende prosedure gevolg:
 - o Plaas die linne in plastiëksak.
 - o Seël die plastiëksak.
 - o Plaas die verseëelde plastiëksak in 'n geel plastiëksak.
 - o Stuur die geel plastiëksak na die wassery met 'n etiket van inhoud van die sak.
 - o As daar 'n stoom sterilisator-fasiliteit is, moet dit gebruik word.

g) Uitskeidingstowwe:

- Doen dadelik daarmee weg deur die sluis.

h) Sputum:

- Plaas die sputum in 'n wegdoenbare houer.
- Seël die houer.

- Plaas die houer in rooi plastiëksak vir verbranding.

i) Gereedskap:

- In die geval van gebruikte nie- wegdoenbare gereedskap, word die volgende prosedure gevolg:
 - o Was die gereedskap met seep en warm water.
 - o Vee dit af met 'n chloor-basisoplossing.
 - o Steriliseer die gereedskap waar moontlik.
- In die geval van gebruikte, wegdoenbare gereedskap word die volgende prosedure gevolg:
 - o Plaas dit na gebruik in rooi plastiëksak.
 - o Seël die plastiëksak.
 - o Verbrand dit.

j) Uitloopverlies/vermorsing van bloed/bloedvlekking:

- Vee dadelik skoon met chloor-basisoplossing met die gebruik van 'n papierhandoek.

k) Skoonmaak:

- Daaglik word roetineprosedure gevolg.
- In 'n terminale geval word 'n gluaraldehyede-oplossing gebruik.

2.3.5 Beradingsriglyne rakende MIV/VIGS toetsing van pasiënte en personeel:

Hierdie afdeling van die beleid kan opgedeel word in voor-toetsberading, en na-toetsberading wat stap-vir-stap weergegee word:

(a) Voor-toets -berading:

- Verwelkom die kliënt.
- Skep gemaklike atmosfeer.
- Verseker die kliënt van konfidensialiteit.

- Stel vas of kliënt basiese begrip het van VIGS en MIV-infeksie.
- Stel vas of die kliënt verstaan waaroor die MIV-toets gaan, en wat 'n positiewe of negatiewe uitslag beteken. Herinner die kliënt dat dit 'n teenliggaamtoets is en nie beteken dat die persoon wel VIGS het nie.
- Vind uit wat die rede daarvoor is, indien die kliënt die toets self aanvra.
- Verduidelik aan die kliënt wat die voordele is om te weet of hy/sy MIV-positief is, indien die toets deur die geneesheer aangevra word.
- Gee aan die kliënt geleentheid om die saak te bespreek, bv. deur te sê hoe hy/sy sou optree indien die toets positief sou wees.
- Stel vas of die kliënt weet hoe om verspreiding van MIV te voorkom.
- Verduidelik aan die kliënt wanneer en hoe die uitslag van die toets verkry kan word en verseker hom/haar dat die hantering van die toets se uitslae streng konfidensiël hanteer sal word.
- Verseker die kliënt dat daar deurlopende ondersteuning en advies beskikbaar is en verduidelik waar dit verkry kan word.
- Nadat die bogenoemde onderhoud gevoer is, moet die kliënt se toestemming verkry word om die toets uit te voer.
- Daar moet dan ingeligte toestemming op 'n toepaslike dokument verkry word, waarna die toets uitgevoer sal word.

(b) Na-toets -berading:

In hierdie afdeling word daar voorsiening gemaak vir stap-vir-stap berading indien die MIV-toets se uitslag positief of negatief is.

In die geval van 'n positiewe toetsresultaat moet die volgende stappe geneem word:

- Verwelkom die kliënt en laat hom/haar gemaklik voel.
- Verseker die kliënt van die konfidensialiteit waarmee die toets se uitslag hanteer word.
- Gee die positiewe toetsresultaat aan die kliënt. Gee ondersteuning as die kliënt erg geskok is en luister aandagtig. 'n Kliënt mag onder geen omstandighede die kantoor verlaat totdat hy/sy gekalmeer is nie. Maak seker dat die kliënt kalm is en verduidelik die prosedure aan hom/haar indien hy/sy enige besluite wil neem soos om sy/haar bedmaat te laat weet.

- Verskaf gepaste literatuur aan die kliënt aangaande VIGS, en hoe om MIV-positief te leef.
- Verseker die kliënt dat jy beskikbaar is vir enige vrae of vir ondersteuning.
- Maak 'n volgende afspraak binne 24 uur, sodat die kliënt berading kan ontvang oor besluite wat hy/sy sal moet neem wanneer hy/sy oor die ergste skok is.

2.3.6 Wetlike riglyne rakende VIGStoetse in hospitale:

Die huidige wetlike posisie ten opsigte van toestemming vir mediese behandeling is dat (met beperkte uitsonderings) 'n pasiënt moet toestem tot alle vorme van mediese behandeling en dat 'n pasiënt die reg het om mediese behandeling van die hand te wys (Afdeling 14 en 12 (1), S.A. Grondwet, Wet 108 van 1996). Hierdie afdeling verskaf ook antwoorde op vrae wat mag ontstaan indien 'n pasiënt weier om 'n MIV-toets te ondergaan.

2.3.7 Riglyne vir die opleiding van nuwe personeel in MIV/VIGS inligting en berading deur die hoof van die Infeksiebeheerenheid.

Hierdie riglyne is vervat in 'n kort kursus (geakkrediteer deur die *AIDS TRAINING AND INFORMATION CENTRE* in Klerksdorp) en raak onderwerpe aan soos feite oor MIV/VIGS, prosedures wat gevolg moet word wanneer pasiënte/personeel getoets word vir VIGS, beradingsriglyne, vertroulikheid en inligting aangaande anti-VIGS-medikasie (deur Medi Clinic Infeksiebeheer). Volgens van Heerden (2001) volg nuwe personeel hierdie kursus sodra hulle by Potchefstroom Medi Clinic begin werk en is dit 'n eenmalige gebeurtenis.

Noudat daar 'n duidelike beeld aangaande die inhoud en omvang van die MIV/VIGS-beleid van Medi Clinic Potchefstroom is, sal die inhoud met behulp van die kriteria ten opsigte van die samestelling van 'n MIV/VIGS-beleid, krities bespreek word.

2.4 'n Kritiese bespreking van die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid.

In hierdie afdeling sal die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid aan die hand van die kriteria wat in die eerste afdeling van hierdie hoofstuk uiteengesit is, krities bespreek word.

Aan die begin van hierdie hoofstuk is die volgende beskrywing vir 'n MIV/VIGS-beleid van 'n organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic gegee. Dit is saamgestel uit verskillende teoretiese uitgangspunte:

'n Pro-aktiewe MIV/VIGS-beleid vir Potchefstroom Medi Clinic behoort riglyne, oor hoe daar voorkomend ten opsigte van dié virus opgetree moet word aan die hospitaal se bestuur en werknemers op elke vlak, te verskaf. Die maatreëls wat daarin vervat is, het dit juis ten doel om die hospitaal se werknemers te beskerm teen die potensiële opdoen van die siekte en riglyne te gee vir die stappe wat gevolg moet word in 'n situasie waar 'n werknemer (in hierdie konteks) in gevaar gestel is. Die MIV/VIGS-beleid sal ook alleenlik sy doel dien as dit effektief op elke werknemersvlak van Medi Clinic gekommunikeer word en as dié kommunikasie-inisiatief korrek bestuur word.

Uit die bespreking van die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, was dit duidelik dat daar veral gefokus word op riglyne en prosedures ten opsigte van voorkomende optrede ten opsigte van die virus:

Medi Clinic wil graag op 'n verantwoordelike wyse alles binne bekostigbare en praktiese riglyne doen om te verseker dat geen werknemer VIGS by die werkplek opdoen of aan 'n pasiënt oordra nie (Jordaan, 1997:2).

In die konteks van voorkomende riglyne ten opsigte van MIV/VIGS, kan daar dus gesê word dat die beleid relevant en volledig is, soos beaam deur suster Penny van Heerden (2001), hoof van die Infeksiebeheereenheid.

Volgens Level en Galle (1988:264), moet 'n beleid egter ook *gebruikersvriendelik* wees, wat impliseer dat alle werknemers in die hospitaal die beleid moet verstaan en vertrouwd behoort te wees met terme wat in die beleid vervat is. Daar word egter nêrens in Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid voorsiening gemaak vir die definiëring van moeilike terme soos *sputum*, *Retovir*, en *incineration* nie. Tydens die empiriese studie was dit juis hierdie terme wat by beide die verpleeg- en huishoudingspersoneel verwarring tot gevolg gehad het. Verder is gedeeltes van die beleid slegs in Afrikaans of Engels beskikbaar (soos vroër tydens die bespreking van die inhoud aangedui is), wat tot gevolg het dat die personeel van die hospitaal op een of ander stadium nie inligting aangaande die beleid in hulle moedertaal ontvang nie.

Die beleid is ook baie vaag ten opsigte van detail in die riglyne wat daarin uiteengesit is. Daar word byvoorbeeld genoem dat 'n plastieksak wat 'n bloedmonster of 'n bloedbesmette item bevat by die "relevante departement" afgelewer moet word, maar daar word nêrens melding gemaak watter departemente as "relevante departemente" in hierdie geval geklassifiseer kan word nie.

In die eerste gedeelte van die hoofstuk is daar ook genoem dat 'n beleid *insluitend, toeganklik* en *deursigtig* moet wees en *gedeelde verantwoordelikheid* ten opsigte van implementering behoort te fasiliteer (Anon, 2000). Volgens Davies et al. (1997:29) behoort die beleid ontwikkel te word in oorleg met *werknemers vanuit elke vlak* in die organisasie. Smart (1999:6) voeg by dat 'n beleid slegs suksesvol is as dit *in oorleg met alle belanghebbende partye* opgestel is. 'n MIV/VIGS-beleid behoort ook, volgens Smart (1999:6), 'n raamwerk daar te stel vir kommunikasie oor MIV/VIGS in die algemeen.

Die afleiding is ook vroër gemaak dat die implementering van die beleid ook die verskillende werknemers in die organisasie se kommunikasiebehoefte in ag behoort te neem. Dit beteken dat werknemers op elke vlak van die organisasie betrek behoort

te word by die ontwikkeling en implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid. Dit blyk egter nie die geval te wees nie. Daar word slegs in die hoofdokument van die MIV/VIGS-beleid melding gemaak van een persoon, naamlik M.E. Jordaan, wat die beleid saamgestel het. Dit impliseer dus dat die beleid moontlik nie insluitend of deursigtig is nie, aangesien die werknemers van die hospitaal nie eienaarskap van die beleid kan aanvaar nie en dus nie 'n sê het oor sake rakende die beleid nie. Die beleid maak dus ook nie voorsiening vir die fasilitering van gedeelde verantwoordelikheid ten opsigte van die implementering van die beleid nie.

Afgesien van die bogenoemde word daar ook nêrens in die beleid riglyne neergelê vir die kommunisering van die beleid, of MIV/VIGS-sake in die algemeen nie. Dit impliseer dus dat die beleid nie werklik toeganklik is nie. 'n Beleid wat in 'n lêer in 'n kas gebêre word, kan beslis nie gesien word as effektiewe interne kommunikasie nie.

Volgens die kriteria vir die inhoud van 'n MIV/VIGS-beleid, behoort 'n MIV/VIGS-beleid volgens Davies et al. (1997:29) en De Witt (1993:78) die organisasie se posisie en optrede teenoor werknemers met MIV/VIGS te definieer en voorsiening te maak vir werknemersvoordele en werksekuriteit ten opsigte van MIV-positiewe werknemers.

Alhoewel Potchefstroom Medi Clinic sy posisie en optrede ten opsigte van MIV-positiewe werknemers definieer (*...geen personeellid mag as gevolg van die feit dat hy/sy aan 'n siektetoestand ly, afgedank word nie. Indien die effek van die siekte daartoe lei dat die persoon nie sy/haar normale pligte kan uitvoer nie, kan sy/haar diens op grond van onbevoegdheid beëindig word* [Jordaan, 1997:2]), word daar nêrens in die beleid voorsiening gemaak vir werknemersvoordele ten opsigte van MIV/VIGS nie.

Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid verwys na 'n kliënt/werknemer se reg om sy MIV-status privaat te hou (soos vervat in die grondwet), en na die wet op beroepsgeesondheid en -veiligheid. Volgens Davies et al. (1997:36), is daar egter ook

ander wetgewing wat in ag geneem moet word by die ontwikkeling van 'n MIV/VIGS-beleid. Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid raak byvoorbeeld nie die wet op arbeidsverhoudinge, die wet op basiese diensvoorwaardes en die wet op vergoeding vir beroepsbeserings en -siektes aan nie. Hierdie wetgewing wat uitgelaat is, fokus juis op die voordele van werknemers wat MIV-positief is en soos daar vroër genoem is, maak die beleid nie melding van werknemersvoordele nie.

2.5 Samevatting

In hierdie hoofstuk is teoretiese riglyne verskaf ten opsigte van die aard van 'n MIV/VIGS-beleid. Kriteria ten opsigte van die noodsaaklikheid en inhoud van 'n MIV/VIGS-beleid is ook bespreek, waarna 'n uiteensetting en bespreking van Medi Clinic Potchefstroom se MIV/VIGS-beleid gevolg het.

Daar is uit die teoretiese uitgangspunte wat in hierdie hoofstuk uiteengesit is, afgelei dat 'n MIV/VIGS-beleid 'n dokument is wat aandui dat die spesifieke organisasie verbind is tot die behoud van 'n veilige en gesonde werkplek vir alle werknemers en dat daar sekere kernaspekte in 'n beleid vervat moet word ten einde die beleid relevant en volledig te maak.

Uit die kritiese bespreking van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, blyk dit dat, alhoewel die beleid volgens die hoof van Infeksiebeheer in die hospitaal as "relevant en volledig" beskou is, daar tog sekere essensiële aspekte is wat nie in die beleid ingesluit is nie.

Opsommend kan daar gesê word dat Potchefstroom Medi Clinic nie aan alle vereistes voldoen wat deur die teoretiese kriteria daargestel is nie, veral nie met die oog op werknemers se deelname in die ontwikkeling van die beleid, die erkenning van werknemersvoordele vir MIV-positiewe werknemers en kommunikasie van beleid – en MIV/VIGS-sake nie. Die beleid bevat egter volledig uiteengesette riglyne vir optredes in MIV/VIGS-verwante situasies, sowel as voorkomende prosedures.

Soos daar herhaaldelik in hierdie hoofstuk genoem is, kan die beleid eers as suksesvol beskou word as dit effektief geïmplementeer is en daarvoor moet 'n beleid goed gekommunikeer word. Die volgende hoofstuk gaan die kwessie van interne kommunikasie en kommunikasiebeplanning en -bestuur ten opsigte van beleidsimplementering onder die loep neem.

HOOFSTUK 3: DIE ROL VAN INTERNE KOMMUNIKASIE IN BELEIDSIMPLEMENTERING

3.1 Inleiding

In hoofstuk twee, wat die eerste deel van die literatuurstudie bevat het, is daar ondersoek ingestel na die belangrikheid van 'n MIV/VIGS-beleid vir 'n organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic, asook die verskillende komponente wat in die inhoud van so 'n beleid vervat moet word. Daar is ook genoem dat die effektiewe kommunisering van so 'n beleid sal bepaal of die implementering van die beleid suksesvol is of nie. Dit is dus duidelik dat die rol wat interne kommunikasie, asook kommunikasiebeplanning en -bestuur in beleidsimplementering binne 'n organisasie het, ondersoek moet word.

Ten einde 'n kommunikasieplan wat as riglyn kan dien by die implementering van bogenoemde beleid te kan saamstel, is dit eers van belang om te konsentreer op teoretiese uitgangspunte rakende die interne kommunikasie van 'n organisasie. Vir die doel van hierdie studie sal die sisteemteorie as vertrekpunt gebruik word vir die bespreking van interne kommunikasie in die organisasie.

3.2 Die sisteemteorie as benadering vir interne kommunikasiebeplanning

Deur die jare het formele akademiese en nie-akademiese navorsing 'n verskeidenheid teorieë gegenereer wat toepaslik is op kommunikasiebeplanning en -bestuur. Volgens Claasen et al. (1998:74), moet die organisasie, ten einde 'n geïntegreerde benadering ten opsigte van kommunikasiebestuur en -beplanning te verstaan, beskou word as 'n sisteem wat 'n dinamiese uitruilings-verhouding het met die omgewing waarbinne hy funksioneer. Terwyl Claasen et al. (1998) se argument in gedagte gehou word, sal daar gefokus word op die sisteembenadering, omrede die organisasie as 'n sosiale sisteem met sub-sisteme gesien kan word (Kreps, 1990:93). Die sisteemteorie is dus 'n

omvattende model vir die beskrywing van kommunikasiegedrag binne die organisasie.

Die basiese konsep van die sisteemteorie, soos ontwikkel deur Bertalanffy in 1969, is dat die geheel gelyk is aan die totaal van sy dele (Rensburg, 1996:51). Hierdie teorie het te make met “gehele wat bestaan uit interafhanklike dele”, die verhouding tussen hierdie dele en die verhouding tussen die “gehele” en hulle omgewing (Bredenkamp et al., 1991: 8).

Volgens Cummings et al. (1988:51), het Katz en Kahn (1966, 1978) die konsep om die organisasie as ‘n “oop” sosiale sisteem wat energie uit sy omgewing opneem, die energie verwerk en terugploeg in die omgewing te sien, gewild gemaak. Die strukture en funksies van so ‘n sisteem verander gedurig soos wat die omgewing waarbinne die sisteem funksioneer ook verander. Hierdie “oop” sisteem bestaan ook uit sub-sisteme. In die konteks van hierdie studie kan die hospitaal as organisasie as voorbeeld gebruik word. Die hospitaal (sisteem), bestaan uit verskeie sub-sisteme, soos byvoorbeeld die administrasiedepartement, die apteek, die saalafdelings en instandhoudingsafdeling. In kontras met oop sisteme staan geslote sisteme wat vaste grense het en geen interaksie met die omgewing toelaat nie (Kreps, 1990:95).

Volgens Rensburg (1996:52), is die volgende sleutelkonsepte van die “oop” sisteemteorie, wat as voorbeeld binne die konteks van die implementering van die MIV/VIGS-beleid as subsisteem bespreek sal word:

- Terugvoer:

Oop sisteme word beïnvloed deur die omgewing waarbinne hulle funksioneer en beïnvloed ook die omgewing deur hulle uitsette. Inligting aangaande hierdie uitsette word dan herlei na die organisasie om oriëntasie en riglyne te voorsien vir die sisteem se toekomstige funksionering. Volgens Corman et al. (1990:118), is ‘n oop sisteem afhanklik van negatiewe terugvoer vanuit die omgewing waarbinne hy funksioneer omdat dit hom in staat stel om afwykings in sy prosesse reg te stel. Die oomblik as terugvoer nie meer ‘n belangrike rol in die sisteem se prosesse speel nie, kan die sisteem nie meer as “oop” geklassifiseer word nie. In die

konteks van hierdie studie kan daar verwys word na terugvoer ten opsigte van die implementering van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid wat van die personeel se kant af verkry moet word. Met behulp van terugvoer, kan die kommunikasiebestuurder vasstel of die beleid korrek geïmplementeer word en of die personeel op alle vlakke die beleid se inhoud verstaan.

- **Balans:**

'n Sisteem se oorlewing is afhanklik van die balans (homeostasis of equilibrium) tussen sy energie-insette en produkuitsette (Bredenkamp, et al., 1991:9). Wanneer meer energie uitgevoer word as wat energie ingevoer word, het dit 'n negatiewe effek op die sisteem. Oop sisteme is dinamies van aard en transformeer deurgaans insette na uitsette. Indien daar byvoorbeeld op 'n oneffektiewe manier oor die MIV/VIGS-beleid in Medi Clinic gekommunikeer word, word daar baie onnodige tyd en geld gemors. 'n Sekere groep personelede kan dalk nie 'n voorkomende boodskap oor MIV/VIGS verstaan wat in wetenskaplike taal oorgedra word nie, of bloot nie daarop ag slaan nie, omdat hulle nie die betrokke medium waardeur die boodskap oorgedra is, verkies nie. Die boodskap sal dus weer 'n keer op die regte manier oorgedra moet word om die personelede se verlangde aandag te verkry. Die insette wat dus in hierdie geval gelewer is, is veel groter as die uitsette, aangesien die verlangde effek nie die eerste keer verkry is nie. Die personeel slaan byvoorbeeld nie ag op die boodskap nie en dit lei tot onkunde. Die sisteem is dus in hierdie geval nie in balans nie.

- **Insette:**

Oop sisteme benodig energie, mense, materiale en inligting om effektief te funksioneer en om hulleself in stand te hou. Hierdie kan gesien word as sisteeminsette (Baskin et al., 1997:22). Die hospitaalpersoneel, sowel as die diens wat gelewer word, kan byvoorbeeld as van Medi Clinic se insette gesien word.

- **Transformasie/verwerking:**

Hierdie kan gesien word as die proses waartydens insette omgeskakel word in uitsette (Baskin et al., 1997:22). Navorsers by 'n hospitaal kan byvoorbeeld

versamelde data omskakel in 'n beleid wat werkenemers beskerm daarteen om MIV/VIGS by die werkplek op te doen.

- **Uitsette:**

Wat die sisteem ookal uitvoer, of dit dienste of produkte is, kan gesien word as die sisteemuitsette (Baskin et al., 1997:22). Die aard van sisteemuitsette kan die sisteem se bestaan verseker of in gevaar stel. In die konteks van beleidstoepassing is die sisteemuitsette personeel wat ingeligte besluite maak in 'n MIV/VIGS-situasie omdat hulle reg ingelig is oor die virus.

- **Interafhanklikheid:**

Interafhanklikheid dui op die konneksie tussen die sub-sisteme en die hele sisteem. 'n Verandering in een deel van die sisteem sal ook 'n verandering in die ander dele van die sisteem te weeg bring. 'n Organisasie wat as oop sisteem funksioneer moet dus kan aanpas by veranderinge in sy omgewing waarmee hy interafhanklik verkeer (Bredenkamp, 1991:9). So moet Medi Clinic sy MIV/VIGS-beleid kan aanpas namate die regering se wetgewing aangaande MIV/VIGS verander word.

- **Grense:**

'n Organisasie is beide geskei en deel van die omgewing waarbinne hy funksioneer deur 'n grens wat gedefinieer kan word as die vloei van inligting (Rensburg, 1996:52). Die vloei van inligting, of te wel die "grense" tussen die sisteem, die sub-sisteme, en die omgewing waarbinne die sisteem funksioneer, moet effektief bestuur word deur 'n kommunikasiebestuurder, wat as 'n "kommunikasiekanaal" optree vir die vloei van inligting, ten einde die sisteme te verenig as 'n funksionerende "geheel" (Claasen, et al., 1998:75). In hierdie konteks kan die grense in Medi Clinic tussen die verskillende vlakke van personeel gedefinieer word as die inligting en opleiding wat ten opsigte van MIV/VIGS deur Medi Clinic aan personelede verskaf word. Die subsisteme, nl. die verskillende personeelvlakke binne Medi-Clinic, word so verenig tot 'n funksionerende "geheel" in die stryd teen MIV/VIGS.

Cornman et al. (1990:116) voeg ook die volgende algemene kenmerke van oop sisteme by:

- **Sisteme as siklusse van gebeurtenisse:**

Die patroon van aktiwiteite wat 'n sisteem volg ten opsigte van energie-uitruiling kan as siklus van aard beskryf word. Die produk wat uitgevoer word na die omgewing waarbinne die sisteem funksioneer, voorsien die bron van energie wat verantwoordelik is vir die repetisie van die siklus van aktiwiteite. 'n Enkele siklus van gebeurtenisse binne 'n sosiale sisteem gee ons 'n basiese idee van 'n sosiale struktuur (Corman et al., 1990:117). Die basiese manier om dus sosiale strukture binne 'n sosiale oop sisteem te identifiseer is om die energieke ketting van gebeure te volg, vanaf die insette van energie, deur die verwerking daarvan, tot en met die uitsetting van die energie en daarmee dan die voltooiing van die sirkel. So kan basiese funksies van die hospitaal gevolg word, vanaf byvoorbeeld navorsing oor MIV, tot en met die toepassing van die resultate op pasiënte wat in die hospitaal behandel word.

- **Negatiewe entropie**

Om te kan oorleef moet oop sisteme die entropiese proses teenwerk en as't ware negatiewe entropie verkry. Die entropiese proses dui op 'n universele wet van die natuur waarin alle vorme van organisasie na disorganisasie of die dood beweeg. Fisiese sisteme soos die menslike liggaam is konstant besig met die proses van veroudering wat op die ou end tot die dood, of tot disintegrasie lei. Op die langtermyn is alle oop sisteme onderworpe aan die wet van entropie: hulle verloor insette of die vermoë om insette te verwerk, en vergaan op die ou end. Sisteme bly lewe as hierdie proses teengewerk word (Corman et al., 1990:117). Die siklus van konstante insetting, verwerking en uitsetting is essensiëel tot die oorlewing van 'n oop sisteem en is in der waarheid 'n siklus van negatiewe entropie. Medi Clinic kan byvoorbeeld negatiewe entropie teenwerk deur konstant op hoogte van moderne tegnologie, asook nuwe bestuurswyses, te bly en dus nie te stagneer nie.

- **Differensiasie**

Oop sisteme beweeg outomaties in die rigting van differensiasie, noukeurige

uitbreiding en die spesialisering van funksies. Dit beteken dat primitiewe en algemene funksies binne 'n organisasie mettertyd ontwikkel tot gespesialiseerde funksies. Gewone interaksie tussen sub-sisteme kan byvoorbeeld ontwikkel tot geregleerde terugvoer, wat op sy beurt 'n spesifieke funksie vervul (Rensburg, 1996:52). So kan terugvoer oor die kommunikasie van die MIV/VIGS-beleid ontwikkel tot 'n regulerende funksie binne die kommunikasieplan vir die implementering van die beleid.

- **Integrasie en Koördinasie**

Soos wat differensiasie binne 'n oop sisteem voortgaan, word dit teengewerk deur prosesse wat die sisteem saambind vir verenigde funksionering (Claasen et al., 1998:75). Medi Clinic as 'n oop sisteem moet al sy aksies (ekstern, sowel as intern) kan koördineer en integreer om sy oorkoepelende organisatoriese doelwitte te bereik en dus effektief te funksioneer.

Wat is dan die implikasie van die sisteemteorie vir interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en –bestuur? Die blote feit dat kommunikasiebeplanning en –bestuur meestal binne 'n organisatoriese konteks plaasvind, maak hierdie teorie relevant ten opsigte van interne kommunikasie. Inligting moet effektief deur die sisteem (organisasie) en al sy sub-sisteme vloei.

Claasen et al. (1998:80), stel dat die sisteemteorie kan bydra tot die ontwikkeling van 'n geïntegreerde kommunikasiebestuursbenadering as die funksies van kommunikasie-kanale en die grense van sisteme en sub-sisteme verstaan word. Ten einde die interaksie en integrasie van kommunikasiebeplanning, -bestuur, en beleidsimplementering ten opsigte van MIV/VIGS toe te pas, moet Medi Clinic gesien word as 'n oop sisteem. So moet die kwaliteite van 'n oop sisteem byvoorbeeld in berekening gebring word by die beplanning, uitvoering en evaluering van 'n interne kommunikasieplan.

Volgens Rensburg (1996:52), kan 'n interne kommunikasiebeplanner en –bestuurder baie voordeel put daaruit deur die sisteemteorie te verstaan. Die konseptualisering dat kommunikasiebeplanning in terme van insette, verwerking/transformasie en uitsette

werk, kan die objektiwiteit en kontekstualisering van 'n kommunikasiebeplanner se manier van dink versterk.

In die volgende afdeling sal daar gefokus word op interne kommunikasie binne die organisasie, terwyl die sisteemteorie se beginsels, soos hierbo uiteengesit, in gedagte gehou sal word as die basis van die organisasie se funksionering.

3.3 Interne kommunikasie binne die organisasie

In hierdie afdeling gaan daar eerstens aandag geskenk word aan die funksies en struktuur van interne kommunikasie en tweedens aan die vereistes van effektiewe interne kommunikasie.

Daar moet in gedagte gehou word dat interne kommunikasie goed bestuur moet word, ten einde te verseker dat dit effektief is. Dit is juis hierom dat die bestuurselement van kommunikasie in elke komponent van interne kommunikasie ondersoek moet word. Die funksies van interne kommunikasie sal byvoorbeeld geen doel dien as dit swak bestuur word nie, en so ook sal interne kommunikasiekanale nie tot hulle reg kom indien dit wanbestuur word nie.

In 'n klein organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic sal die bestuurder van die hospitaal ook as die kommunikasiebestuurder funksioneer, indien daar nie 'n spesifieke pos vir so 'n persoon geskep kan word nie. Die verantwoordelikhede vir interne kommunikasiebeplanning en -bestuur sal dus in hierdie geval berus by die hospitaal se bestuur. In groter organisasies kan daar 'n spesifieke pos geskep word vir 'n kommunikasiebeampte, wat die organisasie se interne- sowel as eksterne kommunikasie kan hanteer.

Ten einde 'n relevante beskrywing vir "effektiewe interne kommunikasie" te gee, moet daar eers ondersoek ingestel word na die basiese funksies van interne kommunikasie, asook die vloei van inligting in 'n organisasie.

3.3.1 Die funksies van interne kommunikasie

Wanneer 'n organisasie effektiewe, suksesvolle interne kommunikasie implementeer, en effektief bestuur, kan die resultate wat die organisasie kry tevrede en produktiewe werknemers, verbeterde bereiking van organisatoriese doelwitte, en beter openbare betrekkinge insluit (Baskin et al., 1997:234).

Soos daar in hoofstuk een genoem is, is effektiewe interne kommunikasie 'n bepalende faktor in 'n organisasie se suksesvolle funksionering, omrede dit 'n kanaal skep vir die vloeï van inligting in die organisasie (Baskin et al., 1997:233). Twee belangrike funksies van 'n interne kommunikasieplan is juis om organisatoriese beleidsaspekte te interpreteer en te implementeer, en personeel se inligtingsbehoefes ten opsigte van relevante aangeleenthede te vervul (Argenti, 1998:237).

Omdat interne kommunikasie spesifiek gefokus is op die werknemers van 'n organisasie, eerder as ander eksterne publieke, is dit duidelik dat die doel en funksies van interne organisasiekommunikasie 'n direkte invloed sal hê op die dag-tot-dag aktiwiteite van die organisasie.

Volgens Rensburg (1996:108), kan die volgende funksies van interne kommunikasie geïdentifiseer word:

- **Die informatiewe funksie:**

Die belangrikste funksie van interne kommunikasie in die organisasie is sekerlik die informatiewe funksie, aangesien dit te make het met die voorsiening van inligting vir die versekering van die effektiewe funksionering van die organisasie. Alle lede van die organisasie benodig 'n konstante vloeï van inligting om individuele- en organisatoriese doelwitte te bereik (Bredenkamp et al., 1991:13). Beide bestuurders en werknemers van 'n organisasie maak staat op akkurate, goed georganiseerde inligting om hulle werk na wense te kan doen, om besluite te neem en om konflik op te los. Buiten dié ooglopende eienskappe van die informatiewe funksie van interne kommunikasie, het 'n organisasie ook inligting nodig om

sukcesvol te kan aanpas by veranderinge in sy omgewing, asook evaluering van sy bestaande posisie en funksionering (Kreps, 1990:215). Kommunikasie voorsien die lede van 'n organisasie met die "gereedskap" om inligting uit te ruil aangaande organisatoriese aktiwiteite, - ervarings, - veranderinge en – planne. Uit die aard van die saak speel interne kommunikasie 'n hoofrol in die implementering van verandering binne die organisasie (Kreps, 1990:214).

- **Die regulerende funksie:**

Nog 'n belangrike funksie van interne kommunikasie in die organisasie is om aktiwiteite binne die organisasie te reguleer en te koördineer, om sodoende die effektiewe en suksesvolle funksionering van die organisasie te verseker. Handleidings, beleidsdokumente, memoranda, reëls en instruksies vorm riglyne waarvolgens die bestuur van die organisasie besluite neem, en waarvolgens werknemers optree. Rensburg (1996:108) dui twee primêre doelwitte van regulerende boodskappe binne die organisasie aan:

- a) Om werknemers in te lig oor die tipe opdragte wat hulle moet uitvoer ter voltooiing van spesifieke take en
- b) om werknemers in te lig oor beperkings wat op hulle gedrag binne die organisasie geplaas word, soos bv. reëls aangaande rook. Hierdie tipe boodskappe word meestal afwaarts gestuur vanaf die bestuur na die werknemers.

- **Die integreerende funksie:**

Hierdie funksie van interne kommunikasie het ten doel om organisatoriese eenheid en groepskohesie tot stand te bring. Die primêre fokus van hierdie funksie is dus om identiteit en eenvormigheid binne die organisasie te verseker (Argenti, 1998:174). Die definiëring en uiteensetting van doelwitte en take vir die inskakeling van nuwe lede binne die organisasie, so wel as die koördinering van werkskedules van individue, groepe en departemente val ook onder hierdie funksie.

- **Die oorreringsfunksie:**

Inligting is wel essensiële tot die effektiewe funksionering van 'n organisasie,

maar dit moet ook in gedagte gehou word dat kommunikasie ook die lede van 'n organisasie kan beïnvloed. In die konteks van interne kommunikasie in 'n organisasie, kan oorreding, sowel as samewerking, deur beide die bestuur en werknemers van 'n organisasie gebruik word (Baskin, et al.,1997:240). Oorreding is dikwels 'n meer effektiewe manier om werknemers se samewerking in 'n betrokke aangeleentheid te kry as 'n dominerende outoriteitsbenadering. Die oorredingsproses gee ook aanleiding tot verhoogde deelname deur werknemers in belangrike prosesse in die organisasie. Net so kan werknemers ook oorreding gebruik as hulle byvoorbeeld om 'n verhoging vra.

Die funksies van interne kommunikasie behoort egter teen die agtergrond van inligtingsvloei binne die organisasie gesien te word, aangesien die weergawe van inligting die primêre funksie van interne kommunikasie is. Die volgende afdeling fokus op die rigtings waarin inligting binne die organisasie behoort te vloei.

3.3.2 Inligtingsvloei binne die organisasie

Die vloei van inligting het te make met die rigtings waarin boodskappe binne die organisasie gestuur word. Soos daar reeds in hoofstuk een genoem is, kan daar onderskei word tussen die formele- en informele vloei van inligting. Volgens Kreps (1990:201) geskied die formele vloei van inligting in beplande, gestruktureerde kanale en rigtings, terwyl die informele vloei van inligting nie die beplande formele rigtings en kanale binne die organisasie volg nie, maar eerder ontstaan uit natuurlike sosiale interaksie tussen lede van die organisasie.

Volgens Marriner-Tomey (1988:243), kan daar onderskei word tussen afwaartse-, opwaartse-, laterale- en diagonale kommunikasiesisteme betreffende die formele vloei van inligting:

- **Afwaartse kommunikasie:**

Afwaartse kommunikasie volg die tradisionele vloei van kommunikasie in die organisasie – van die bestuur (posisies met meer outoriteit) na die werknemers

(posisies met minder outoriteit) (Baskin et al., 1997:248). Hierdie tipe formele kommunikasie is meestal direktief van aard en help met die koördinerende van aktiwiteite in verskillende vlakke van die organisasie deur die ondergeskikte werknemers in te lig oor wat hulle moet doen om die organisasie se doelwitte te bereik (Marriner-Tomey, 1988:243). Volgens Rensburg (1996:104), het boodskappe wat met die afwaartse kommunikasiekanaal gestuur word vyf doelwitte, naamlik om die volgende te voorsien:

- a) Spesifieke instruksies oor hoe om die werk te doen.
- b) Inligting wat 'n rasionele verklaring gee vir die taak wat aangepak moet word.
- c) Inligting aangaande organisatoriese beleide, prosedures, en praktyke.
- d) Terugvoer aan werknemers oor hulle werksverrigting.
- e) Filosofiese inligting aangaande die organisasie se missie, sowel as oriëntering ten opsigte van die organisasie se doelwitte.

- **Opwaartse kommunikasie:**

Die stuur van boodskappe is nie die enigste funksie van interne kommunikasie in die organisasie nie. Die bestuur van 'n organisasie het ook terugvoer nodig oor hoe 'n boodskap in die organisasie ontvang en opdragte uitgevoer is. Daar is ook situasies waar werknemers die behoefte het om 'n boodskap aan 'n outoriteitsfiguur in die organisasie te kommunikeer (Rensburg, 1996:104). Opwaartse kommunikasie voorsien die kanaal en motivering aan werknemers om hulle insette in die organisasie te lewer (Marriner-Tomey, 1988:244). Die bestuurder van 'n sekere vlak in die organisasie kan inligting wat deur die werknemers verskaf word opsom en na hoër vlakke van bestuur deurstuur vir verdere besluitneming. Opwaartse kommunikasie vind ook meestal plaas via dieselfde kanale as afwaartse kommunikasie.

- **Laterale kommunikasie:**

Laterale- of horisontale kommunikasie vloei tussen lede van die organisasie wat op dieselfde hiërargiese vlak funksioneer. Volgens Baskin et al. (1997:249), verhoog die behoefte aan laterale kommunikasie soos wat interafhanklikheid verhoog, bv. as een werknemer met 'n taak begin en 'n ander werknemer op

dieselfde vlak dit moet voltooi. Volgens Kreps (1990:204) is daar vier belangrike organisatoriese funksies van laterale kommunikasie:

- a) Dit fasiliteer taakkoördinasie deur werknemers in staat te stel om effektiewe interpersoonlike verhoudings te vestig.
- b) Dit voorsien 'n kanaal waardeur relevante organisatoriese inligting tussen medewerkers gedeel kan word.
- c) Dit is 'n formele kanaal vir probleemoplossing en konflikbestuur tussen medewerkers.
- d) Dit stel medewerkers in staat om mekaar te ondersteun.

Die riemtelegram, of te wel “grapevine”, en diagonale kommunikasie is weer vorme van informele kommunikasiekanale in die organisasie (Marriner-Tomey, 1988:245).

- **Diagonale kommunikasie:**

Hierdie tipe informele kommunikasie vind plaas tussen werknemers of departemente wat nie op dieselfde hiërgiese vlak funksioneer nie. Dit is baie algemeen in veral taak-tipe organisasies tydens vergaderings waar daar verteenwoordigers van verskillende vlakke byeenkom, of wanneer kommunikasie in meer as een rigting op 'n slag vloe.

- **Die riemtelegram of “grapevine”:**

Hierdie kommunikasieverskynsel word nie deur die organisasie voorgeskryf nie en die informele vloe van inligting volg 'n onvoorspelbare roete (Bredenkamp et al., 1991:16). Volgens Rensburg (1996:106), word dié kanaal gebruik om skindernuus, asook belangrike inligting aangaande bevorderings, salarisaanpassings, personeelveranderinge en organisatoriese beleidsveranderinge oor te dra. Inligting wat deur hoorsê oorgedra word, word dikwels verstuur, en is soms gefragmenteerd en onvolledig (Marriner-Tomey, 1988:245). Aangesien riemtelegramme nie formeel en gestruktureerd is en geen bron wat aanspreeklik gehou kan word het nie, hoef 'n werknemer nie aan 'n outoriteitsfiguur te verduidelik waarom hy/sy verkeerde inligting versprei het nie. Alhoewel daar in vroëer jare probeer is om weg te doen met die riemtelegram in organisasies, is die

neiging deesdae om die bestaan daarvan te aanvaar. Navorsers is van mening dat bestuurders spanwerk, lojaliteit aan die organisasie, motivering en prestasie kan verbeter as hulle leer hoe om die riemtelegram reg te gebruik (Rensburg, 1996:106).

Daar bestaan volgens Kreps (1990:201), 'n interessante verhouding tussen die formele- en informele vloei van inligting. Hoe minder die formele kanale gebruik word vir die voorsiening van relevante inligting aan werknemers, hoe meer maak hulle staat op informele hoorsê en riemtegramme. Die teenoorgestelde afleiding kan dus gemaak word: hoe meer die formele vloei van inligting in die organisasie die inligtingsbehoefes van die werknemers bevredig, hoe minder sal hulle hulself tot hoorsê wend. Die ideaal vir die organisasie is natuurlik om te voldoen in die werknemers se inligtingsbehoefes, om sodoende onsekerheid en verdraaide feite wat dikwels kenmerkend is van boodskappe wat deur middel van hoorsê versprei is, te voorkom.

Buiten vertikale- en laterale inligtingskanale kan kommunikasie ook plaasvind deur middel van kommunikasienetwerke binne die organisasie (Rensburg, 1996:107). Op die mees basiese vlak kan 'n netwerk geïdentifiseer word deur vas te stel wie met wie kommunikeer en wie die sentrale- en perifere figure in die kommunikasieproses is. Bewustheid van die potensiële netwerke wat in 'n organisasie bestaan, kan ook insiggewend wees ten opsigte van watter inligting deur watter persone in die organisasie ontvang word. Kennis van interne kommunikasiekanale in die oop sisteemorganisasie speel 'n groot ondersteunende rol in kommunikasiebeplanning en -bestuur.

Effektiewe interne kommunikasie verseker ook dat die organisasie as oop sisteem effektief funksioneer en die sisteem in homeostasis verkeer. Sonder interne kommunikasie kan insette en uitsette nie gelewer word nie en kan transformasie, interafhanklikheid tussen sub-sisteme en integrasie van organisatoriese funksies nie plaasvind nie.

Aangesien daar reeds klem gelê is op die belangrikheid van kommunikasiebeplanning en –bestuur as ‘n komponent van effektiewe interne kommunikasie, sal daar in die volgende afdeling aandag geskenk word aan die omvang daarvan, met betrekking tot beleidsimplementering.

3.4 Kommunikasiebeplanning, - bestuur en beleidsimplimentering

Soos daar uit die voorafgaande besprekings aangaande interne kommunikasie afgelei kan word, is alle vorme van georganiseerde en gestruktureerde interne kommunikasie ‘n middel tot ‘n doel. Die doel kan die deurgae van belangrike inligting aangaande salarisverhogings, die deurgae van prosedures wat in die vervolg gevolg moet word, of die implementering van ‘n MIV/VIGS-beleid, wees. In al hierdie gevalle is behoorlike kommunikasiebeplanning en -bestuur essensiël om te verseker dat kommunikasie effektief, ekonomies, en doelgerig verloop. Uit die aard van die saak loop kommunikasiebeplanning en kommunikasiebestuur hand aan hand, juis omdat beide konsepte kontrole, disipline en strategie insinier (Rensburg, 1996:41).

Ten opsigte van Potchefstroom Medi Clinic se funksionering as ‘n oop sisteem, kan die interne kommunikasiefunksie gesien word as ‘n sub-sisteem van die sisteem as geheel. Kommunikasiebeplanning, -bestuur en beleidsimplementering kan dus gesien word as ‘n funksionerende komponent binne die sub-sisteem van interne kommunikasie. Hierdie sub-sisteem verkeer ook interaktief met die ander sub-sisteme (bv. die bestuur van die hospitaal en die verskillende vlakke van werknemers) binne die sisteem as ‘n geheel.

In hierdie afdeling word daar gefokus op die geïntegreerde definiëring van kommunikasiebeplanning, –bestuur en beleidsimplementering, enkele teoretiese uitgangspunte oor kommunikasiebeplanning, die elemente van kommunikasiebeplanning en beleidsimplementering, asook interne kommunikasiemetodes vir die implementering van ‘n beleid. Daar word ook laastens klem gelê op diversiteit as faktor wat interne kommunikasie beïnvloed.

3.4.1 Die geïntegreerde definiëring van kommunikasie-beplanning, -bestuur en beleidsimplimentering

Dit is belangrik vir die doel van hierdie studie om bogenoemde prosesse te integreer, om sodoende 'n geheelbeeld te kan vorm oor die vereistes vir 'n goeie kommunikasieplan (en die bestuur daarvan) as dit kom by beleidsimplimentering teen die agtergrond van effektiewe interne kommunikasie.

Volgens Rensburg (1996:41), kan kommunikasiebeplanning gesien word as die inisiëring van kommunikasie met die doel om 'n kommunikasieproses aan die gang te sit, terwyl kommunikasiebestuur wys op die monitering van dié beplande kommunikasie vanaf die inisiasiestadium (navorsing en doelstelling) reg deur die implimenteringsfase, tot en met die evalueringsfase. Hieruit kan dus afgelei word dat kommunikasiebeplanning behoorlik bestuur moet word deur alle fases en dat hierdie twee prosesse dus geïntegreerd toegepas word. In die afdeling wat fokus op 'n kommunikasieplan, sal die stappe wat tydens elkeen van hierdie fases geskied, uiteengesit word.

Volgens Claasen en Verwey (1998:75), het kommunikasiebestuur beide 'n fasiliterings- en funksioneringsrol ten opsigte van die implementering van kommunikasieplanne. Kommunikasiebestuurders fasiliteer kommunikasie-inisiatiewe wat pro-aktief, sowel as reaktief kan wees in die konteks waarbinne 'n organisasie funksioneer. Wat die funksioneringsrol van kommunikasiebestuurders betref, beïnvloed hulle besluitnemingsproesse en evalueer hulle ook organisatoriese aktiwiteite in die organisasie, om sodoende vroegtydig probleme te identifiseer. In hierdie konteks speel kommunikasiebestuurders ook 'n belangrike distribusierol ten opsigte van inligting op elke vlak in die organisasie (Claasen et al., 1998:75).

Volgens die *Pharos Logos Library System* se Verklarende Afrikaanse Woordeboek (1999), kan implementering gedefiniër word as “ten uitvoer bring, toepas, of bewerkstellig”. As hierdie definisie in die konteks van kommunikasiebeplanning en

–bestuur ondersoek word, is dit duidelik dat implementering as element van beide die kommunikasiebeplanning en –bestuursproses gesien moet word.

In hierdie studie word daar juis gefokus op die interne kommunikasieplan as ‘n instrument by die implementering van ‘n MIV/VIGS-beleid, wat dus impliseer dat kommunikasiebeplanning en – bestuur aangewend moet word om ‘n MIV/VIGS-beleid suksesvol te toe te pas binne die organisasie.

3.4.2 Die elemente van kommunikasiebeplanning en beleidsimplementering

In hierdie afdeling word die elemente van kommunikasiebeplanning en beleidsimplimentering binne die konteks van die voorafgaande sisteemteorie bespreek. Daar sal ook aandag geskenk word aan ‘n model vir ‘n kommunikasieplan, asook ‘n stap-vir-stap proses vir die ontwikkeling van ‘n kommunikasieplan, wat binne die konteks van implementering van die MIV/VIGS-beleid toegepas kan word.

3.4.2.1 Die rolspelers in kommunikasiebeplanning en –bestuur

Dit is belangrik om te fokus op die rolspelers in kommunikasiebeplanning en –bestuur, omdat hulle uiteindelik in ag geneem moet word by die ontwikkeling, asook die implementering van ‘n kommunikasieplan. Hierdie rolspelers vorm ‘n integrale deel van kommunikasiebeplanning en –bestuur.

Volgens Rensburg (1996:41), kan die volgende konsepte in kommunikasiebeplanning en –bestuur geïdentifiseer word:

- **Die omgewing**

Die omgewing dui op die omstandighede wat die organisasie omring – as’t ware die konteks waarbinne almal funksioneer. Daar kan ook, in die konteks van die studie, verwys word na die omgewing as die situasie waarbinne

kommunikasiebeplanning of –bestuur moet plaasvind. In die vorige afdeling is daar na die sisteemteorie verwys as teoretiese agtergrond vir kommunikasiebeplanning en word daar na die organisasie verwys as ‘n oop sosiale sisteem. Die organisasie verkeer dus interaktief met die omgewing, of te wel “omstandighede” waarbinne hy funksioneer (Bredenkamp et al., 1991:9). Dit impliseer ook dat elke verandering wat die omgewing ondergaan, ‘n impak sal hê op die funksionering van die organisasie en daarom op die ou end ook in ag geneem behoort te word by kommunikasiebeplanning en –bestuur. As ‘n kommunikasieplan ontwikkel word sonder om die omgewing waarbinne dit geïmplementeer gaan word, in ag te neem, het dit oneffektiewe kommunikasie tot gevolg. In die konteks van ‘n kommunikasieplan wat ontwikkel word as instrument vir beleidsimplementering, kan daar gesê word dat dit vir die kommunikasiebeplanner van uiterste belang is om die konteks en die omgewing waarbinne die beleid geïmplementeer gaan word in ag te neem, om sodoende regte besluite ten opsigte van die kommunikasiestrategie, medium en kanaal te neem.

Potchefstroom Medi Clinic se kommunikasiebeplanner moet dus deeglik bewus wees van die omvang van MIV/VIGS en die gevare wat dit in die omgewing van die hospitaal vir die personeel en pasiënte inhou. Daar moet ook deeglik gelet word op eksterne faktore in die omgewing, soos byvoorbeeld die regeringsbeleid en –wette aangaande MIV/VIGS, wat ‘n invloed op die beleids- en kommunikasie-ontwikkelingsproses kan hê.

- **Die kommunikeerder**

Die kommunikeerder verwys na die “inisieerder” of die beginpunt van die kommunikasie-inisiatief (Baskin et al., 1997:22). Die inisieerder kan ‘n persoon, groep, of organisasie wees wat die behoefte het om ‘n relevante saak of idee onder die aandag van ander mense te bring op ‘n verbale- of nie-verbale manier. Die kommunikeerder kan ‘n oordedende -, informatiewe -, bemiddelende -, of gedragsbepalende rol speel in die kommunikasieproses. In die organisatoriese konteks kan die organisasie as sisteem ‘n oortuigings- en informatiewe rol speel as daar inligting aangaande die MIV/VIGS-beleid onder die aandag van die

werknemers in die verskillende departemente (sub-sisteme) gebring word (Claasen et al. 1998:74). Die werknemers (teikenmark van die boodskap) speel dan 'n gedragsbepalende rol as hulle die inligting in ag neem en hulle gedrag daarvolgens rig.

- **Die kommunikasiebeplanner**

Uit die aard van die saak is die rol van die kommunikasiebeplanner om die proses van kommunikasie binne die gegewe konteks en met die spesifieke doel voor oë, te beplan en te bestuur. Die kommunikasiebeplanner funksioneer uit die aard van die saak in 'n besturende hoedanigheid in die organisasie. Waar die kommunikeerder gewoonlik die kommunikasie inisieer, formuleer die kommunikasiebeplanner eersgenoemde se boodskap. Die kommunikasiebeplanner is ook verantwoordelik vir die effektiewe implementering van die kommunikasieplan. Die element van kommunikasiebestuur tree by die implementering van so 'n plan ook sterk na vore (Claasen et al., 1998:74).

- **Die boodskap**

Die boodskap dui op die inligting wat gedurende die kommunikasieproses versend word. Die term boodskap beskryf 'n stel woorde of beelde wat 'n sekere betekenis wat die kommunikeerder daarvan graag onder die aandag van die teikengehoor of ontvanger van die boodskap wil bring, inhou. Die tipe boodskap (verbaal, nie-verbaal, of geskrewe) wat gestuur word hang af van die kommunikeerder en dra by tot die bereiking van 'n doelwit wat deur die kommunikeerder vasgestel is (Bredenkamp et al., 1991:6).

- **Die medium**

Die medium is die agent wat kommunikasie in staat stel om deur een of meer kanale plaas te vind. 'n Kanaal dui op die fisiese vermoë om 'n boodskap oor te dra (Brody, 1991:133). Vir 'n kommunikasiebeplanner is dit baie belangrik om te onderskei tussen die verskillende kanale waardeur inligting versend kan word om 'n boodskap aan 'n diverse gehoor te lewer, omdat dit hom/haar in staat stel om die hulpbronne wat daar in elke geval tot beskikking is, op te som (Brody,

1991:133). In 'n hospitaal kan daar onderskei word tussen verskillende kanale vir interne kommunikasie, soos byvoorbeeld die luidsprekersisteem, die huisjoernaal, of vergaderings, terwyl die hospitaal self as die medium gesien kan word. Elke vlak van personeel in die diverse samestelling van 'n hospitaal mag dalk verskillende kanale verkies en dit moet tydens die proses van kommunikasiebeplanning vasgestel word. Later in hierdie hoofstuk sal daar verder ondersoek ingestel word na verskillende kanale vir interne kommunikasie.

- **Die ontvanger of teikengehoor**

Die teikengehoor is die mense op wie die inhoud van 'n sekere boodskap gemik is. Soos daar in die vorige afdelings genoem is, maak die bepaling van die teikengehoor, sowel as die omgewing waarbinne die teikengehoor funksioneer, 'n belangrike deel van die kommunikasiebeplanning uit (Rensburg, 1996:42). Dit is essensieël vir 'n kommunikasiebeplanner om vooraf te weet of die teikengroep van die boodskap *homogeen* (d.w.s. van dieselfde etniese, sub-kulturele en kulturele oriëntasie, geslag, of vlak van opleiding) of *heterogeen* (d.w.s. van 'n verskeidenheid etniese en kulturele groepe, verskillende geslagte en vlakke van opleiding) is. In die Suid-Afrikaanse konteks - veral in organisasies - is die meeste teikengehoore heterogeen. In die konteks van hierdie studie gaan daar ook gefokus word op faktore, soos veral diversiteit - wat 'n direkte uitvloeisel is van 'n heterogene groepsamestelling- wat interne kommunikasie beïnvloed.

- **Gevolge en effektiwiteit**

Die doel van enige kommunikasie-inisiatief is om 'n sekere invloed op die teikengehoor uit te oefen. Onder kommunikasiegevolge kan die uitkoms van die kommunikasieproses wat geïmplementeer is, verstaan word. Kommunikasie-effektiwiteit dui weer daarop dat 'n kommunikasieplan sy doelwit bereik het ('n kommunikasie-impak gemaak het) en dus effektief geïmplementeer en reg bestuur is (Claasen et al., 1998:74). Indien 'n kommunikasieplan nie effektief was nie, behoort die kommunikasiebeplanner ondersoek in te stel na die redes waarom die doelwitte van die plan nie bereik is nie en moet die plan aangepas word. Indien daar dus gevind word dat die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic nie effektief geïmplementeer is nie, behoort daar ondersoek ingestel te word na

die beplanning en die bestuur van die interne kommunikasie ten opsigte van die implementering van die beleid.

- **Terugvoer**

Terugvoer verwys na die reaksie van die ontvanger op die boodskap wat van die kommunikeerder af deur 'n spesifieke kanaal aan hom/haar gestuur is. Terugvoer is nie net 'n belangrike komponent van die kommunikasieproses nie, maar ook 'n belangrike eienskap van 'n oop sisteem, soos daar voorheen in die bespreking van die sisteemteorie genoem is (Level, et al., 1988:203). Sonder funksionele terugvoer van kommunikasie kan die effektiwiteit van 'n kommunikasieplan nie bepaal word nie. Terugvoer is essensiël tot die oorlewing van 'n sisteem (of in hierdie konteks, 'n organisasie), omdat dit die kommunikasie- en organisatoriese inisiatiewe kan rig (Level, et al., 1988:9). Sonder terugvoer, wat 'n evaluerende rol speel in die organisasie se funksionering, kan dit gebeur dat die organisasie uit voeling raak met die omgewing waarbinne hy funksioneer en kan dit die interaktiwiteit van die verskillende sisteme wat betrokke is, beïnvloed. Op die ou end sal die organisasie ontaard in 'n geslote sisteem en sal hy 'n stadige dood in isolasie sterf en sal die entropiese proses nie teengewerk kan word nie.

As die rolspelers in kommunikasiebeplanning wat hierbo bespreek is in ag geneem word, kan daar voortgegaan word met die beplanning van die kommunikasieplan. In die volgende afdeling gaan daar ondersoek ingestel word na die stap-vir-stap ontwikkeling van 'n kommunikasieplan.

3.4.2.2 'n Stap-vir-Stap ontwikkeling vir 'n interne kommunikasieplan

In hierdie afdeling word die stap-vir-stap ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan bespreek. Volgens Long en Newbold (1997:72), kan daar 'n twintig-stap proses, wat na gelang van 'n spesifieke konteks aangepas kan word, uitgevoer word by die ontwikkeling van 'n kommunikasieplan. Die proses kan ook volgens Brody (1991:123) opgedeel word in vyf fases, naamlik navorsing, die daarstel van doelwitte, die ontwikkeling van die plan, die implementering van die plan en die evaluering van die plan.

Fase 1: Navorsing

Stap 1: Navorsing

Dit is duidelik dat 'n effektiewe kommunikasieplan gewortel moet wees in deeglike navorsing. Deeglike kennis aangaande die omgewing waarbinne die kommunikasieplan geïmplementeer, sowel as die teikengehoor waarop die boodskap gemik gaan word, is essensiëel tot die strukturering en implementering van 'n effektiewe kommunikasieplan (Long et al., 1997:72). Die kommunikasiebeplanner behoort ook kennis te dra van die inhoud van die boodskap en die probleem wat aangespreek word, byvoorbeeld die MIV/VIGS-pandemie en die situasie rondom die kommunisering van MIV/VIGS-inligting in hierdie geval.

Fase 2: Die daarstel van doelwitte

Stap 2: Die daarstel van kommunikasiedoelwitte

Kommunikasiedoelwitte vir 'n organisasie se kommunikasieplan loop hand aan hand met die organisasie se prioriteite aangaande die saak wat aangespreek word (Brody, 1991:116). 'n Duidelike stel doelwitte vir die kommunikasieplan kan ook ontwikkel word uit die strategiese behoeftes van die organisasie (Bredenkamp et al., 1991:75). Die maklikste manier waarop die doelwitte vir 'n kommunikasieplan bepaal kan word, is om vas te stel wat die kommunikasiebehoefte van die betrokke teikengehoor in die spesifieke konteks is (Rensburg, 1996:57). Deur vas te stel of die teikengehoor byvoorbeeld 'n behoefte het aan inligting aangaande MIV/VIGS, kan die rede vir die kommunikasieplan, asook die doelwit vir die kommunikasieplan, vasgestel word.

Stap 3: Die opstel van prioriteite en strategië

- Uit die lys van doelwitte wat in die vorige stap opgestel is, kan die prioriteitsareas van die kommunikasieplan ten opsigte van bv. beleidsimplementering geïdentifiseer word. Sodra die prioriteitsareas geïdentifiseer is, moet die kern van die kommunikasiestrategie gedefinieer word, voordat te veel detail in die pad staan van 'n duidelike uiteensetting. Volgens Lubbe en Puth (1994:131) sit die kommunikasiestrategie *wat* gedoen moet word en *waarom* dit gedoen moet word uiteen, terwyl die plan as sulks in fyn besonderhede die *hoe* en *wanneer* beskryf.

Fase 3: Die ontwikkeling van die plan

Stap 4: Identifiseer die teikengehoor

Tydens hierdie stap word die teikengehoor vir die boodskap geïdentifiseer. Volgens Argenti (1998:37) moet die kommunikasiebeplanner weet met wie daar gekommunikeer moet word en wat dié teikengehoor se kennis aangaande die onderwerp is, sodat die doelwitte vir die kommunikasieplan wat in die tweede stap uiteengesit is, bereik word. In die geval van die kommunisering van 'n MIV/VIGS-beleid in Potchefstroom Medi Clinic, kan die teikengehoor die volgende insluit:

- Alle personeel van die hospitaal.
- Senior bestuur of die besturende verteenwoordigers van elke vlak in die hospitaal.
- 'n Groep personeel wat 'n spesifieke funksie in die hospitaal verrig, bv. verpleegsters of instandhoudingspersoneel.
- 'n Groep personeel wat betrokke is by 'n spesifieke projek in die hospitaal, bv. infeksiebeheer of MIV/VIGS-opleiding.

Die tipe kommunikasiekanale wat aangewend gaan word in die kommunikasieplan se uitvoering, sowel as die formulering van die boodskap hang af van die teikengehoor se homogeniteit. In die konteks van hierdie studie is dit essensiëel dat daar aandag geskenk word aan die implikasies wat 'n heterogene teikengehoor vir interne kommunikasie inhou, juis omdat daar met verskillende posvlakke van personeel gekommunikeer moet word by die implementering van die MIV/VIGS-beleid in Potchefstroom Medi Clinic.

Volgens Rensburg (1996:59), moet die volgende eienskappe van die teikengehoor ondersoek word om die effektiewe implementering van die kommunikasieplan te verseker:

- Hulle demografiese eienskappe. (Vanwaar hulle kom, waar hulle woonagtig is, hulle vlak van opvoeding en hulle sosiale-, kulturele-, geloofs- en politieke affiliasies.)
- Hulle begripkapasiteit. (Hulle vlak van begrip, vlak van opvoeding, ouderdom en kennis oor die onderwerp.)

- Hulle gesindheid t.o.v. kommunikasie. (Hulle menings, houdings en stereotipes en hulle mening aangaande die kommunikeerder en die kommunikasieplan.)
- Hulle kommunikasiegewoontes. (Watter tipe media hulle verkies, en die tyd wat hulle bereid is om aan kommunikasie te spandeer.)

Stap 5: Identifiseer die doel van die boodskap

Sodra die teikengehoor geïdentifiseer is, moet die kommunikasiebeplanner vasstel watter reaksie hy/sy by die teikengehoor wil hê, of wat die gevolge van die boodskap moet wees. Die volgende vrae kan as riglyn dien vir die identifisering van die doel van die boodskap (Long et al., 1997:77).

- Watter houdings moet ontwikkel word?
- Watter tipe gedrag moet bevorder word?
- Watter persepsies moet verander of versterk word?
- Watter inligting moet beskikbaar gestel word om begrip in die teikengehoor te verbeter?

Stap 6: Identifiseer die sleutelboodskappe

Noudat die doel van die boodskap uiteengesit is, moet die sleutelboodskappe van die kommunikasieplan wat die verlangde reaksie by die teikengehoor sal ontlok en op die ou end sal bydra tot die bereiking van die organisasie se doelwitte in die verband, geïdentifiseer word. Die sleutelboodskappe moet duidelik in meetbare terme uitgedruk word, sodat dit die evaluering en monitering van die kommunikasieplan vergemaklik (Long et al., 1997:79).

Daar sal later in hierdie afdeling van 'n beplanningstabel gebruik gemaak word om stap 6 tot stap 14 van voorbeelde te voorsien en visueel voor te stel.

Stap 7: Besluit op taktiek

Volgens Brody (1991:109) is taktiek bloot 'n kortpad om die implementering van die kommunikasieplan meer suksesvol te maak. In hierdie stap moet daar op die oorkoepelende boodskap van die kommunikasieplan wat die hele organisasie insluit, besluit word, om sodoende 'n samehangende gevolg te hê. Daar moet dan besluit word op relevante temas wat die kommunikasieplan aanspreek om sodoende skerp

fokus te verkry (Brody, 1991:119). Die aanspreek van temas soos MIV/VIGS-bewustheid onder werkers in die hospitaal is 'n voorbeeld van 'n taktiek wat toegepas word.

Stap 8: Besluit op die kommunikasiemetodes wat gevolg gaan word

Die oomblik wanneer sleutelboodskappe in relevante temas gegroepeer is, kan daar begin word om te beplan *hoe* die boodskap oorgedra gaan word. Die kommunikasiemetodes wat ingespan gaan word, asook die tipe media wat by die spesifieke teikengehoor gebruik gaan word, word in hierdie stap ondersoek en uitgeklaar (Baskin et al, 1997:166).

Uit die aard van die saak moet die kommunikasiebeplanner dié metodes wat die beste sal pas by die kommunikasieplan se doelwitte, tipe boodskap, teikengehoor en begroting kies. In die Suid-Afrikaanse konteks moet die moontlikheid van die teikengehoor se behoefte aan vertaling nie ontsien word nie. Taaldiversiteit as 'n faktor wat interne kommunikasie beïnvloed, kan nie geïgnoreer word nie, en sal op 'n later stadium bespreek word.

Stap 9: Beplan terugvoerretes

Soos daar voorheen in die bespreking van die sisteemteorie, sowel as die rolspelers van kommunikasiebeplanning genoem is, is terugvoer 'n essensiële komponent van 'n oop sisteem se oorlewing. Sonder behoorlike terugvoerretes, of sisteme, vind kommunikasie net in een rigting plaas en kan daar nie verseker word dat die teikengehoor die boodskap reg verstaan het nie. Terugvoer stel die kommunikasiebeplanner ook in staat om gedurig die kommunikasiemedia en – strategie aan te pas, sodat die kommunikasieplan kan tred hou met veranderende persepsies en behoeftes. Volgens Long et al. (1997:82), kan terugvoersisteme die volgende insluit:

- Fokusgroepe.
- Terugvoervorms.
- Telefooninligtingsdienste.
- Terugvoerkoepens of afskeurstrokies in organisasiepublikasies.
- Briewe.

- Skemas vir voorstelle.

Stap 10: Identifiseer hulpbronne

'n Kommunikasieplan is baie tydrowend en afhanklik van hulpbronne. Indien 'n kommunikasie-inisiatief nie behoorlik beplan is nie, kan dit 'n organisasie se begroting groot skade aandoen en kosbare tyd mors (Argenti, 1998:34). Die oomblik as die kommunikasiebeplanner die media waarmee daar gewerk gaan word, geïdentifiseer het, behoort sy/hy in fyn besonderhede die koste van die implementeringsproses te kan weergee.

Die kosteberekening maak 'n essensiële komponent van die kommunikasie-beplanningsproses uit, maar daar moet ook gelet word op ander hulpbronne soos mense, tyd, toerusting, vaardighede, en ruimte (Argenti, 1998:34), wat die kommunikasieplan gaan benodig.

Stap 11: Die toewys van verantwoordelikhede

Die taak wat die uitvoer en implementering van 'n kommunikasieplan behels, is gewoonlik te groot vir een persoon om te hanteer. As dié verantwoordelikheid slegs op een persoon se skouers rus, kan dit ook gebeur dat kleiner besonderhede afgeskeep word. Dit is daarom raadsaam dat spesifieke verantwoordelikhede toegewys word aan spesifieke persone, byvoorbeeld dat iemand in die bestuur verantwoordelik is om toe te sien dat 'n spesifieke sleutelboodskap effektief aan die teikengehoor gekommunikeer word. Die verantwoordelike persoon moet weet wat hy/sy moet doen, wanneer dit gedoen moet word en hoe die sukses daarvan gemeet sal word.

Stap 12: Die integrasie van die plan met ander kommunikasiekanale

Kommunikasie in 'n organisasie vind nie in 'n vakuum plaas nie (Claasen et al., 1998:75) en kan dus nie in isolasie beplan word nie. Die kommunikasiebeplanner moet ten alle tye bewus wees van alle kommunikasiekanale in die organisasie en die impak wat ander boodskappe op die teikengehoor mag hê (Argenti, 1998:41). Die kommunikasie-beplanner moet verseker dat dié kommunikasieplan wat ontwikkel word boodskappe wat deur middel van ander kanale in die organisasie vloei

ondersteun en dat die reaksie wat die teikengehoor daarop het, ook in aanmerking geneem word.

Stap 13: Die ontwikkeling van 'n skedule

Tydens die skedulering van die kommunikasieplan word alle vorige beplanningsaspekte, naamlik die tipe media wat gebruik gaan word, die hulpbronne wat aangewend gaan word, die teikengehoor, die teiken van die boodskap, en die verantwoordelike persone in ag geneem (Brody, 1991:152). Die kommunikasieplan word op hierdie stadium ontwikkel tot 'n skedule wat aksies ten opsigte van die plan van week tot week en maand tot maand uiteensit. 'n Tabel wat die fases van die onderskeie sleutelboodskepe, asook die tyd wat aan elke fase toegeken word uiteensit, sal ook die vordering van die plan se implementering meer visueel en prakties voorstel.

Stap 14: Die ontwikkeling van 'n evalueringssisteem

Volgens Long et al. (1997:88), benodig 'n effektiewe evalueringssisteem duidelike vergelykings tussen die "voor" en "na" van die spesifieke situasie. Op die mees basiese vlak beteken dit dat 'n eenvoudige opname oor die teikengehoor se opinie aangaande die boodskap wat ontvang is, gemaak moet word. Dit is egter nodig om gedurende die plan se implementering ook sekere mylpale wat die vordering van die implementeringsproses meer intensief kan evalueer en uiteindelik die vroegtydige skenk van aandag aan moontlike probleme, te identifiseer. Evaluering van 'n program kan egter nie effektief plaasvind sonder die monitering van die proses van implementering nie.

Volgens Davies et al. (1997:75), dui monitering op die sistematiese en deurlopende ondersoek van 'n program oor 'n spesifieke tyd. Evaluering wys weer op die ondersoek van die impak van die program op 'n spesifieke tyd. Monitering en evaluering komplementeer mekaar dus. Monitering en evaluering speel 'n rol in die versekering dat 'n plan relevant en effektief is.

As al die bogenoemde inligting wat in al die stappe uiteengesit is, saamgevat word, kan daar soos vroeër genoem is, 'n beplanningstabel opgestel word. Dit verseker dat

die plan visueel en eenvoudig voorgestel word. Op 'n latere stadium sal dit, tesame met die skedule wat opgestel is, die implementering en evaluering van die plan vergemaklik. 'n Voorbeeld van so 'n tabel is as volg:

SLEUTELBOODSKAP 1	MIV/VIGS kan voorkom word
GEHOOR	Instandhoudingspersoneel
DOEL	Veiligheidsmaatreëls en -gedrag moet opgeskerp word
MEDIA	Inligtingssessies en demonstrasies
TERUGVOER	Fokusgroepe
HULPBRONNE	Vlakverteenvoordiger, uitgewerkte begroting, demonstrasiepersoneel.
VERANTWOORDELIK	Sandra Rossouw (vlakverteenvoordiger)
EVALUERING	Meningsopname onder die gehoor

Stap 15: Hersiening van die plan

Op hierdie stadium van die ontwikkelingsproses van die plan, is die ontwerp van die kommunikasieplan voltooi en moet dit voorgelê word aan die betrokke persone op die bestuur vir goedkeuring. Voordat dit gedoen kan word, is dit essensiël dat die plan se doelwitte, motiewe en metodes hersien word. Volgens Long et al. (1997:92), kan die plan as finale hersiening voorgelê word aan iemand wat nie te doen gehad het met die ontwikkeling daarvan nie, sodat enige laaste foute objektief opgespoor kan word.

Stap 16: Wen goedkeuring en verbintenis

Die plan moet nou voorgelê word aan die bestuur van die organisasie sodat goedkeuring daarvoor verkry kan word. Die verbintenis van die organisasie tot die effektiewe implementering van die plan moet ook verkry word, juis omdat die sukses van die plan nie in die hande van die kommunikasiebeplanner alleen lê nie. Die oomblik wanneer die plan goedgekeur is en verbintenis tot die implementering daarvan verkry is, kan die plan geïmplementeer word.

Fase 4: Die implementering van die plan

Stap 17: Implementering van die plan

Die kommunikasieplan kan nou, met die beplanningstabel en skedule as riglyne, geïmplementeer word. Volgens Long et al. (1997:93), moet daar te alle tye verseker word dat die sleutelrolspelers betrokke is tydens die implementering van die plan, omdat hulle ondersteuning tot die implementeringsproses verleen. Die persone aan wie verantwoordelikhede toegeken is, moet ook deeglik bewus wees van die rol wat hulle speel en gereeld daaraan herinner word.

Fase 5: Evaluering van die plan

Stap 18: Monitor

Tydens die implementering van die plan moet daar volgens die geïdentifiseerde metodes deurgaans monitering van die proses plaasvind. Soos daar voorheen, in *stap 14* genoem is, moet daar mylpale in spesifieke stadiums van die implementeringsproses geïdentifiseer word om deeglike evaluering moontlik te maak. Daar moet konstant gevra word of die doelwitte van die plan bereik word en of dit binne die geskeduleerde tyd en met die beplande metodes, tot uitvoer gebring word. Hier speel die beplanningstabel 'n groot visuele rol.

Stap 19: Verbeteringe en innovasie

Met die moniteringsaktiwiteite as basis, kan daar by tye die behoefte ontstaan om die plan aan te pas en te verbeter, of nuwer, innoverende metodes te implementeer. Soos wat die teikengehoor se behoeftes en opinies verander, moet die plan aanpassings maak om sy effektiewe bereiking van die daargestelde doelwitte te verseker. Die oorkoepelende doelwitte van die kommunikasieplan moet te alle tye in gedagte gehou word wanneer aanpassings gemaak word.

Stap 20: Hersiening teen die veranderende korporatiewe omgewing en -doelwitte

Soos daar vroeër genoem is, kan die organisasie gesien word as 'n oop sosiale sisteem wat interaktief verkeer met sy sub-sisteme en met sy omgewing. Die sisteem funksioneer nie in isolasie nie en daar word ook nie in isolasie gekommunikeer nie.

Tans funksioneer organisasies in Suid-Afrika in 'n veranderende omgewing en elke verandering wat in die omgewing plaasvind, het 'n invloed op die funksionering van die organisasie en uiteindelik op die implementering van die kommunikasieplan binne die organisasie. Die kommunikasieplan moet dus voorsiening maak daarvoor dat veranderinge in die omgewing veranderinge in die organisasie se korporatiewe doelwitte en uiteindelik, verandering van die kommunikasieplan se doelwitte, sal hê.

Uit die bespreking van bogenoemde twintig stappe is dit duidelik dat die beplanning van 'n kommunikasieplan vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid so deeglik en duidelik as moontlik moet geskied, om sodoende te verseker dat die tyd en hulpbronne van die organisasie nie gemors word nie. In die volgende afdeling gaan daar gefokus word op die interne kommunikasiekanale wat gebruik kan word vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid.

3.5 Interne kommunikasiekanale vir die implementering van 'n beleid

In hierdie afdeling sal daar spesifiek gelet word op twee tipes kommunikasiekanale wat volgens Level et al. (1988:266), vir beleidsimplementering aangewend kan word, naamlik gesproke- en geskrewe kommunikasie. Daar sal dus op hierdie twee kanale gefokus word vir die doeleindes van hierdie studie.

3.5.1 Gesproke kommunikasie

3.5.1.1 Formele vergaderings

Ten spyte van tegnologiese ontwikkeling wat kommunikasiekanale soos e-pos moontlik maak, kon daar nog nie 'n plaasvervanger vir menslike interaksie gevind word nie (Scholes, 1999:2). Ongelukkig sien mense dikwels formele vergaderings as 'n mors van tyd. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat daar moontlik nie vooraf genoeg beplan is en dat daar byvoorbeeld nie voor die tyd 'n agenda onder persone

betrokke gesirkuleer het nie (Level et al., 1988:266). Formele vergaderings het tog die potensiaal om 'n gedeelde visie te laat ontwikkel, terugvoer te laat plaasvind, inligting uit te ruil, duidelikheid te kry aangaande projekte, probleme op te los en verhoudings te versterk (Scholes, 1999:3).

Deur 'n agenda te versprei word die deelnemers van 'n vergadering die geleentheid gegun om die doelwitte van die beplande vergadering te beïnvloed. Deur die voorlegging van inligting in die vergadering aan verskillende mense toe te vertrou en tydens die vergadering verskillende mense te identifiseer wat hulle mening moet lig, word daar ook 'n deelnemende atmosfeer geskep en kan die deelnemers voel dat hulle by die implementering van die beleid betrek word.

Daar moet tydens 'n formele vergadering daarteen gewaak word om laat te begin, irrelevante kwessies aan te raak en dat daar 'n oorlading van inligting plaasvind. Dit kan die mense wat betrokke is net verveel en op die ou end veroorsaak dat die vergadering nie in sy doel slaag nie (Scholes, 1999:5).

3.5.1.2 Interpersoonlike inligtingsessies met bestuurders en vlakverteenvoerders

Hierdie is 'n uiters gewilde manier om verteenwoordigers van alle vlakke in die organisasie in te lig oor die beleid en sy implementering, sodat hulle dit weer in soortgelyke inligtingsessies kan oordra aan die werknemers op hulle vlakke (Level et al., 1988:267). Dit skep nie alleen 'n geleentheid vir insette en deelname van verskillende vlakke af nie, dit skep ook geleentheid vir terugvoer (Scholes, 1999:10).

Inligtingsessies moet van 'n goeie raamwerk voorsien word, ten einde te verseker dat daar 'n gestruktureerde plan is waarvan daar nie maklik afgewyk kan word nie. As sulke sessies nie effektief volgens plan verloop nie, word daar gewoonlik klem gelê op irrelevante data en kan dit uitloop op tydmors wat op die ou end die mors van geld tot gevolg het. Dit moet ook in gedagte gehou word dat dit goeie beplanning vooraf sal verg om almal wat belang het by die sessie op een plek te kry. Volgens Scholes (1999:11) is sulke sessies nie geskik vir komplekse data nie.

‘n Inligtingsessie is hoogs interaktief van aard, wat beteken dat daar onmiddellike terugvoer is, dat vrae gestel en antwoorde verskaf kan word en dat onsekerhede uit die weg geruim kan word.

3.5.2 Geskrewe media

3.5.2.1 Nuusbriewe

Nuusbriewe is bekend daarvoor dat dit ‘n kanaal is vir direkte en relevante organisatoriese inligting. ‘n Nuusbriewe het ‘n spesifieke teikengehoor en raak dus spesifieke sake aan ten opsigte van die beleid se implementering waarby die teikengroep belang het (Baskin et al., 1997:256). Die nuusbriewe kan as ondersteuning dien vir ander kommunikasiekanale soos byvoorbeeld interne koerante, om uiteindelik die implementeringsproses verder aan te help (Scholes, 1999:46).

Nuusbriewe se inligtingsvloei is vinnig en onmiddellik, dis relatief goedkoop, teiken ‘n spesifieke gehoor en is sterk op feitelike inligting. Dit versterk ook die identiteit van die betrokke groep in die organisasie, soos byvoorbeeld die verpleegpersoneel, omdat daar juis vir hulle inligtingsbehoefes ten opsigte van die beleid voorsiening gemaak word (Argenti, 1998:178).

Daar moet tog gewaak word teen sekere slaggate betreffende nuusbriewe. Boodskappe kan ondermyn word deur slegte formaat of uitleg, en mense wat ongeletterd is kan nie daarby baat nie. Verder moet daar spesiale geleentheid vir terugvoer geskep word om te kan evalueer of dit die teikengehoor bereik het.

3.5.2.2 Gidse en handleidings

Hierdie interne kommunikasiekanale se waarde word dikwels onderskat en word ook soms afgeskep as kommunikasiehoopmiddel. ‘n Goeie handleiding kan die taak wat ‘n kommunikasiebeplanner opgelê is ten opsigte van die implementering van ‘n beleid, aansienlik vergemaklik (Level et al., 1988:269). As die handleiding goed en

verstaanbaar geskryf is, kan dit 'n daadwerklike impak maak op die implementeringsproses en kan dit ook oorblywende onsekerheid en ongemaklikheid uit die weg ruim. Die doelwitte van die handleiding moet duidelik uiteengesit word in 'n eenvoudige formaat en informatief van aard wees. So 'n handleiding vorm dan 'n basis vir opleiding ten opsigte van die beleid en dien ook dan as 'n permanente rekord vir verwysing. Die handleiding kan met ander media en selfs ander kommunikasiekanale, soos by ondersteuning van 'n inligtingsessie geïntegreer word (Scholes, 1999:48).

Dit is egter baie belangrik dat die handleiding taaldiversiteit onder die werknemers van die hospitaal in ag neem, deur byvoorbeeld in meer as een taal beskikbaar te wees. Indien dit finansiële nie moontlik is om die handleiding in al die verskillende moedertale van die werknemers te vertaal nie, kan daar byvoorbeeld 'n bylaag verskyn met die vertaling en definisies van moeilike begrippe wat in die handleiding vervat is.

3.5.2.3 Kennisgewingsborde

Volgens Baskin et al. (1997:261), bly kennisgewingsborde 'n waardevolle bate van interne kommunikasie. Ten opsigte van beleidsimplementering kan daar dalk 'n kennisgewing op so 'n bord aangebring word oor die feit dat daar 'n nuwe beleid aan die sirkuleer is en dat die personeel daarvan moet kennis neem dat die inligting aangaande die beleid op die sekere maniere oorgedra gaan word. Kernboodskappe wat in die beleid vervat is, kan ook teen dié kennisgewingsborde aangebring word. So kan daar in Medi Clinic teen die aansteekbord van die teaterpersoneel 'n plakkaat met kernpunte vir die stap-vir-stap prosedure vir die behandeling van 'n personeellid se besering met 'n skerp voorwerp aangebring word.

Dit bly uiteindelik tog die keuse van die kommunikasiebeplanner en –bestuurder om te besluit oor watter tipe kommunikasiekanaal gebruik gaan word vir die implementering van die beleid.

In die volgende afdeling sal daar aandag geskenk word aan die faktore wat 'n invloed het op interne kommunikasie van die organisasie en uiteindelik op die implementering van 'n beleid binne die organisasie.

3.6 Diversteit as faktor wat 'n invloed het op interne kommunikasie

Tot hiertoe is daar aandag gegee aan die funksies van interne kommunikasie binne die organisasie, die eienskappe van effektiewe interne kommunikasie en belangrike aspekte van interne kommunikasie soos byvoorbeeld kommunikasiebeplanning en -bestuur.

Die sisteemteorie is as basis gebruik by die bespreking van die teoretiese uitgangspunte van interne kommunikasie en kommunikasiebeplanning. Hierdie teorie stel dit duidelik dat interaksie en interafhanklikheid van die sleuteleienskappe van 'n oop sisteem (of organisasie) is. Daar is reeds telkemale in die afdeling oor interne kommunikasie genoem dat kommunikasie nie in isolasie plaasvind nie en dat daar dus verskillende faktore is (soos 'n diverse gemeenskap) wat binne die konteks van die Suid-Afrikaanse samelewing 'n invloed op die interne kommunikasie van 'n organisasie sal hê.

In hierdie afdeling gaan daar spesifiek bespreek word hoe diversiteit 'n rol in interne kommunikasie speel, juis omdat dit te alle tye deur kommunikasiebeplanners binne 'n organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic in ag geneem moet word. Dit is 'n direkte gevolg van die feit dat mense met verskillende agtergronde, kulture en tale boodskappe verskillend interpreteer. Daar sal ook kortliks aangedui word hoe diversiteit bestuur moet word vanuit 'n kommunikasie-perspektief.

3.6.1 Diversiteit in 'n organisasie

Soos reeds vroeër genoem, is diversiteit 'n aspek wat al hoe meer in ag geneem moet word in die daaglikse funksionering van Suid-Afrikaanse organisasies. Voorheen is daar in Suid-Afrika op grond van diversiteit teen sekere mense gediskrimineer, maar tans verbied die grondwet van Suid-Afrika (S.A. Wet 108 van 1996, (9):3) dat daar enigsins teen enigiemand gediskrimineer word op grond van die eienskappe (bv. ras, kultuur, geslag ens.) waarmee hulle gebore is. Suid-Afrika het ontwikkel vanaf 'n samelewing wat diversiteit geïgnoreer het tot 'n samelewing wat meer en meer bewus raak van die verskillende insette wat elke individu kan lewer op elke vlak van die samelewing.

Organisasies is juis dié komponent van die Suid-Afrikaanse samelewing waar die invloed van diversiteit die duidelikste is, omdat 'n organisasie saamgestel is uit verskillende individue wat moet saamwerk om gemeenskaplike (organisatoriese) doelwitte te bereik. Diversiteit kan in sy eenvoudigste vorm beskryf word as dié eienskappe wat individue van mekaar onderskei (Kreitner en Kinicki, 1998:33) en kan geslag, ras, kultuur, vlak van opleiding en seksuele oriëntasie insluit.

Volgens De Beer (1998: 40), het die klem in Suid-Afrikaanse organisasies verskuif vanaf die organisasie self, na die individu in die organisasie as bron van verandering. Hier kan daar juis gefokus word op arbeidswetgewing soos Regstellende Aksie (Wet op Werknemer en Beroepsgelykheid, S.A. Wet 21 van 1996), wat diversiteit in organisasies bevorder. Hierdie wetgewing het dit juis ten doel om gelyke geleenthede op alle terreine van die Suid-Afrikaanse werksomgewing te bevorder. Regstellende aksie kan gesien word as die gedwonge bemagtiging en beroepsbevoordeling van voorheen agtergeblewe minderheidsgroepe (De Beer, 1998:37).

Dit is duidelik dat diversiteit vanuit 'n kommunikasie-oogpunt 'n groot invloed sal hê op die daaglikse funksionering van 'n organisasie en dat daar nou gefokus kan word op die invloed wat diversiteit op interne kommunikasie ten opsigte van beleidsimplementering het.

3.6.2 Die invloed van diversiteit op interne kommunikasie

Tydens die Apartheid-regime was daar net twee erkende amptelike tale, naamlik Afrikaans en Engels (Price, 1997:21). Alhoewel die meerderheid van die Suid-Afrikaanse bevolking nie een van dié twee tale erken het as hulle moedertaal en dit selfs nie eers behoorlik verstaan het nie, was die toepassing van interne kommunikasie veel meer eenvoudig.

Die "Nuwe Suid-Afrika" het die bordjies egter verhang. Skielik is dit nodig vir wit werknemers om ook ander Afrikatale magtig te wees, om sodoende as 'n bate gesien te word in organisatoriese funksionering. Organisasies moet ook die wyse van kommunikasie, sowel as die taal waarin hulle kommunikeer, wysig om hulle diverse interne publieke, sowel as die diverse eksterne mark te bereik.

Alhoewel al elf amptelike tale deur die grondwet van Suid-Afrika (S.A. Wet 108 van 1996, (6):1) erken word, is dit logies onmoontlik vir 'n organisasie om al sy kommunikasie-inisiatiewe in al elf amptelike tale te loods. Volgens Price, in die artikel *The value of managing language diversity* (1997:20), vind kommunikasie in die "vrye mark" oorwegend in Engels plaas, wat impliseer dat daar tog van alle werknemers in 'n organisasie verwag word om Engels magtig te wees. As die kennis van die taal waarin daar gekommunikeer word minimaal is, kan dit tot groot frustrasie aanleiding gee in beide die kommunikeerder en die ontvanger van 'n boodskap.

Interne kommunikasieprobleme ten opsigte van diversiteit word egter nie net veroorsaak deur linguistiese verskille nie, maar kan ook herlei word na verskillende betekenis wat aan woorde, simbole, konsepte, en nie-verbale kommunikasie-elemente geheg word deur verskillende kulturele groepe in die organisasie (Dombai, 1999:59). Dit moet ingedagte gehou word dat elke een van die elf amptelike tale 'n ryk kulturele erfenis verteenwoordig en dat die kompleksiteit van diversiteit in tale dus ver oor die grense van gesproke taal strek (Price, 1997:20).

Die impak wat bogenoemde uitgangspunte op interne kommunikasie ten opsigte van die implimentering van 'n MIV/VIGS-beleid sal hê, kan eerstens herken word in die vorm van misverstande. Indien die beleid net in een taal (bv. Engels) en net deur een kommunikasiekanaal (bv. deur middel van 'n nuusbrieff) deur 'n organisasie met 'n diverse werknemersgroep gekommunikeer word, kan die beleid deur sekere werknemers misverstaan, en selfs deur ander geïgnoreer word. Dit het 'n direkte invloed op die effektiwiteit van die beleidsimplementering.

As diversiteit in 'n organisasie egter effektief bestuur word, kan die misverstande en "kommunikasiegapings" wat as gevolg van verskille in byvoorbeeld kultuur, taal en geslag veroorsaak word, geminimaliseer word.

Effektiewe interne kommunikasie kan eintlik as 'n instrument aangewend word om gapings wat as gevolg van diversiteit kan ontstaan, op alle vlakke te oorbrug. In die eerste plek moet die kommunikeerders van boodskappe in 'n organisasie erken dat daar verskille tussen die werknemers in die organisasie bestaan en dit nie ignoreer nie. Die kommunikasiebeplanners en -bestuurders in die organisasie moet dan, na gelang van die inligtings- en kommunikasiebehoefes wat op die verskillende werknemersvlakke in die organisasie bestaan, 'n unieke kommunikasieplan ten opsigte van die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid vir dié organisasie opstel. Hier word die klem dus weereens op die navorsingstap van die ontwikkeling van 'n kommunikasieplan, sowel as die identifisering van die teikengehore, gelê.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat diversiteit vanuit 'n kommunikasie-oogpunt effektief bestuur moet word in die organisasie.

3.6.3 Die bestuur van diversiteit vanuit 'n kommunikasie-oogpunt

Dit is uit bogenoemde bespreking duidelik dat interne kommunikasie (om praktiese redes) nie in al elf die amptelike tale binne 'n organisasie kan plaasvind nie. Kommunikasie in die organisasie kan dus nie almal op grond van hulle

moedertaalvoorkeure tevrede stel nie, maar dit kan meer effektief gemaak word deur diversiteit in aanmerking te neem, kommunikasie wat vir sekere kulturele groepe aanstoot mag gee, te vermy en nie kommunikasie wat kenmerkend is van een spesifieke kulturele groep te implementeer nie (Dombai, 1999:59).

In effek kan die bestuur van diversiteit vanuit 'n kommunikasie-oogpunt gesien word as 'n omvattende bestuursproses wat die ontwikkeling van 'n omgewing waarby alle werknemers kan baat, ten doel het (Dombai, 1999: 51). As diversiteit behoorlik bestuur word, word die verskille tussen werknemers waardeur en word die kommunikasie in die organisasie bestuur terwyl hierdie verskille in gedagte gehou word. Diversiteit in die organisasie moet in die interne kommunikasie van 'n organisasie gereflekteer word. Dit kan geskied deur inligting beskikbaar te stel in die meerderheid van 'n spesifieke vlak van werknemers se moedertaal, asook deur verskillende kommunikasiekanale te gebruik vir 'n boodskap. Kommunikasieplanne ten opsigte van die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid moet dus rondom die diversiteit in die organisasie vorm en dienooreenkomstig bestuur word.

Bogenoemde stelling dui daarop dat diversiteit se invloed op kommunikasie nie net gesien behoort te word as die invloed wat taalverskille het op die organisasie nie. Soos daar vroeër genoem is, is taal as sodanig bloot verteenwoordigend van 'n spesifieke kultuur, denkwyse, en verwysingsraamwerk. Die kommunikasiebestuurder in die organisasie moet dus daarop let om interne kommunikasiebeplanning kultuursensitief en met respek vir verskillende kulturele gebruike en -taboes aan te pak. Die moeilikheidsgraad en vlak van abstraksie in kommunikasieplanne moet ook met die gehoor se vlak van opleiding verband hou. In hierdie opsig is daar ook diversiteit ten opsigte van opleiding te vinde binne die organisasie en behoort dit ook in ag geneem te word.

Uit die afdeling waarin diversiteit bespreek is, kan die afleiding gemaak word dat 'n kommunikasiebeplanner en -bestuurder in 'n organisasie diversiteit as 'n realiteit moet aanvaar en kommunikasie in die organisasie dienooreenkomstig moet rig. Die impak wat diversiteit in 'n organisasie het ten opsigte van die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid, kan ook nie geïgnoreer word nie, juis omdat die boodskappe wat

betrekking het op die beleid maklik misverstaan kan word deur sekere werknemers. Diversiteit moet dus effektief, met behulp van effektiewe kommunikasie in 'n organisasie, bestuur word.

3.7 Samevatting

In hierdie hoofstuk is daar gefokus op die aspekte van interne kommunikasie. Die rol van interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en -bestuur is bespreek, ten einde die rol wat hierdie kommunikasie-elemente speel ten opsigte van die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid vas te stel.

Uit die verskeie teoretiese uitgangspunte wat ten opsigte van interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en -bestuur met die sisteemteorie as basis bespreek is in hierdie hoofstuk, kan die volgende afleidings gemaak word:

- Interne kommunikasie moet voorsiening maak vir terugvoer in die organisasie, juis omdat dit 'n belangrike eienskap van 'n oop sisteem is.
- Alle kommunikasie-inisiatiewe in 'n organisasie moet die vorm van 'n kommunikasieplan aanneem, om sodoende te verseker dat die kommunikasie effektief plaasvind.
- Kommunikasiebeplanning binne die organisasie moet deeglik van diversiteit binne die organisasie kennis neem, om sodoende die maak van korrekte keuses rakende taal, vlak van opleiding van die gehoor, die medium en tipe terugvoer, te verseker.
- Kommunikasieplanne moet effektief bestuur word, want sonder kommunikasiebestuur kan daar nie vroegtydig gelet word op potensiële probleme wat tydens die implementering van 'n kommunikasieplan mag ontstaan nie.

Om voorstelle te maak ten opsigte van 'n kommunikasieplan wat as instrument kan dien by die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, moet die teoretiese uitgangspunte oor interne kommunikasie, wat in hierdie hoofstuk uiteengesit is, in ag geneem word. Voorstelle vir die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid sal in hoofstuk vyf bespreek word.

HOOFSTUK 4: METODOLOGIE

4.1 Inleiding

In hierdie afdeling word daar gefokus op die metodologie van die empiriese studie. Die bespreking van die metodologie van die studie in hierdie hoofstuk verduidelik die manier waarop die ingesamelde data in hoofstuk vyf aangebied word. Deur die bespreking van die metodologie kan daar vasgestel word hoe daar te werk gegaan is om die data in te samel en dit dra ook by tot die geloofwaardigheid van die studie se bevindinge, sowel as die voorstelle, wat na aanleiding van hierdie bevindinge gemaak is.

Daar sal in hierdie hoofstuk onder andere gelet word op die konteks van die studie, die navorsingsoriëntasie en –ontwerp, sowel as die interne kontrole vir die studie en die tipe ontledings wat op die ingesamelde data toegepas is.

4.2 Konteks van die studie

Soos nou reeds duidelik is, is hierdie studie onderneem vanuit die veld van organisasiekommunikasie, binne die konteks van die MIV/VIGS-pandemie.

Soos daar vroeër genoem is, bestaan en funksioneer organisasies nie in 'n vakuum nie, en kan hulle funksionering dus nie in 'n vakuum bestudeer word nie (Dombai, 1999: 9). Sosiale probleme soos MIV/VIGS in Suid-Afrika het dus 'n bepaalde invloed op organisasies se funksionering. In 'n organisasie soos 'n hospitaal, is die werklikhede van hierdie sosiale probleem meer voor die hand liggend, aangesien 'n hospitaal 'n hoë risiko organisasie is wat MIV/VIGS betref.

Die feit dat Potchefstroom Medi Clinic, as 'n hospitaal, in hierdie geval (soos daar in hoofstuk een genoem is) geklassifiseer word as hoë risiko organisasie, spoor juis die hospitaal aan om alle sake rakende MIV/VIGS in 'n ernstige lig te sien, nie net omdat die personeel van die hospitaal elke dag met moontlike infeksie van die virus te doen

het nie, maar omdat personeel tot pasiëntoordrag van die virus ook 'n realiteit is. Hieruit is dit duidelik dat Potchefstroom Medi Clinic 'n beleid behoort te implementeer wat die siening van die organisasie ten opsigte van MIV/VIGS daarstel en ook riglyne bevat rakende die hantering van VIGS-verwante situasies.

Soos daar reeds in hoofstuk een genoem is, bestaan daar egter geen interne kommunikasieplan in Potchefstroom Medi Clinic wat die personeel op 'n gereelde basis kan inlig oor die reeds bestaande MIV/VIGS-beleid nie.

Oneffektiewe kommunikasie en selfs 'n gebrek aan 'n kommunikasieplan vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid, kan egter tot noodlottige gevolge lei (UNAIDS/PENNSYDIE, 1999:30). Die afleiding kan dus gemaak word dat effektiewe kommunikasie oor die hospitaal se MIV/VIGS-beleid van uiterste belang is.

Daar word dus in hierdie studie aandag gegee aan die feit dat Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid nie effektief gekommunikeer word nie.

4.3 Navorsingsoriëntasie

Om die doelwitte van die studie te bereik, is daar eerstens 'n literatuurstudie gedoen oor MIV/VIGS-beleidsaspekte, interne kommunikasie, kommunikasiebeplanning en –bestuur, beleidsimplementering en diversiteit as faktor wat interne kommunikasie beïnvloed.

Die literatuurstudie (soos vervat in hoofstuk twee en drie) vorm 'n teoretiese basis vir die studie en speel ook 'n beduidende rol in die aanbevelings ten opsigte van die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid in hoofstuk vyf. Die inligting wat deur die bespreking van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid ingesamel is, is aangewend in die opstel van die vraelyste wat die personeel van die hospitaal se kennis aangaande die inhoud van dié beleid getoets het.

Die empiriese navorsingsgedeelte van die studie is beide kwantitatief en kwalitatief van aard. Die rede hiervoor is dat die kwalitatiewe onderhoude ter ondersteuning van die kwantitatiewe vraelyste plaasgevind het. Volgens Knox (1995:60) is dit lonend om gebruik te maak van beide kwantitatiewe-, sowel as kwalitatiewe metodes aangesien dit:

- lei tot 'n groter uitbreiding van die ondersoek, asook 'n vollediger analise wat weer lei tot ryker detail in die studie.
- nuwe denkwyses stimuleer en insinueer en tot nuwe insigte kan lei.
- die navorser in staat stel om aspekte te bevestig en ook die ondersteuning van ingesamelde data te weeg te bring.

4.4 Navorsingsontwerp

In hierdie afdeling van die metodologie van die studie word die probleem, navorsingsvrae en –doelwitte van die studie herhaal. Die metodes wat tydens die studie aangewend is, asook waar en wanneer die navorsing plaasgevind het, word later in die hoofstuk, na die bespreking van die probleemstelling, navorsingsvrae, doelwitte en sentrale teoretiese stelling van die studie, bespreek.

4.4.1 Probleemstelling

Na aanleiding van die bespreking van die probleemstelling in hoofstuk een, is die volgende as probleme wat Potchefstroom Medi Clinic in die gesig staar met die implementering van die MIV/VIGS-beleid geantisipeer:

- a) Die personeel van Potchefstroom Medi Clinic word nie gereeld en genoegsaam ingelig oor die MIV/VIGS-beleid nie. Indien dit wel gebeur, vind slegs eenrigtingvloei van inligting plaas.
- b) Die bestaande kennis wat die personeel aangaande die MIV/VIGS-beleid dra, is onbekend.

- c) Daar bestaan geen interne kommunikasieplan vir die implementering van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid nie.

4.4.2 Navorsingsvrae van die studie

Na aanleiding van die bogenoemde probleme, is die volgende navorsingsvrae in die studie gevra:

- a) Dra die personeellede op verpleeg- en huishoudingsvlak inhoudelike kennis van die hospitaal se bestaande beleid?
- b) Wat is die personeel op hierdie twee vlakke, wat wel kennis dra, se mening oor die bestaande beleid?
- c) Watter voorstelle sou die personeelverteenvoordigers (sleutelfigure) op elke vlak maak ten opsigte van die implementering van die beleid?
- d) Hoe behoort 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van die MIV/VIGS-beleid in Medi Clinic se diverse interne publiek te lyk?

4.4.3 Die doelwitte van die studie

Die algemene doelstelling van hierdie studie is om aanbevelings te maak ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se reeds bestaande MIV/VIGS-beleid.

Om hierdie doel te bereik, kan die volgende spesifieke doelwitte uit die navorsingsvrae afgelei word:

- a) Om te bepaal hoe goed die verpleeg- en huishoudingsvlakke van die personeel ingelig is oor die bestaande MIV/VIGS-beleid. So kan daar vasgestel word of daar intern genoegsaam oor die beleid en sy implikasies gekommunikeer word.

- b) Om te bepaal wat die personeel, wat wel kennis dra, se mening oor die bestaande beleid en die wyse waarop dit gekommunikeer word, is.
- c) Om te bepaal watter voorstelle die verteenwoordigers van elke vlak van die personeel rakende die implementering van die beleid sou maak.
- d) Om aanbevelings te maak ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se reeds bestaande MIV/VIGS-beleid.

4.4.4 Die sentrale teoretiese stelling van die studie

Hierdie studie word uitgaande van die volgende teoretiese stelling onderneem: Dit is belangrik vir alle hospitale in Suid-Afrika om 'n interne kommunikasieplan (gebaseer op vakkundige kennis) te hê vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid, sodat personeel op elke vlak van die hospitaal voortdurend op hoogte van sake aangaande die VIGS-virus, sowel as die implikasies van die implementering van die beleid kan bly.

'n Effektiewe interne kommunikasieplan sal die verskille tussen personeel in 'n diverse personeelkorps in die oordra van inligting aangaande die beleid, en hantering van VIGS-verwante voorvalle, in ag neem. Kommunikasie is 'n essensiële element van bestuur, want sonder interaktiewe kommunikasie tussen die bestuur en werknemers, kan korrekte inligting nie oorgedra word nie en sit die organisasie met oningeligte werknemers (Rensburg, 1996:41) (Rensburg, 1996:41). Dit kan tot noodlottige gevolge lei.

4.4.5 Die metode wat gevolg is by die uitvoering van die empiriese studie

In hierdie afdeling gaan die stap-vir-stap proses wat gevolg is met die uitvoering van die empiriese studie uiteengesit word. Daar sal op die metodes wat gevolg is met die

opstel van die vraelys, die steekproeftrekking, asook die skedule waarvolgens die vraelyste versprei en die onderhoude gevoer is, gefokus word.

4.4.5.1 Die opstel van die vraelyste

Ten einde die doelwitte wat daar vroeër vir die vraelyste uiteengesit is te bereik, bestaan die vraelyste uit drie afdelings. 'n Voorbeeld van die vraelys is aangeheg as Bylaag A.

Daar is vooraf skriftelik toestemming verkry dat die studie in die hospitaal mag plaasvind, van mnr. Dennis Oberholzer, bestuurder van Potchefstroom Medi Clinic. Daar is besluit om nie 'n formele loodstudie te loods nie, aangesien die tyd wat vir die hele studie toegestaan is, beperk was. Die hospitaalpersoneel wat vir die loodstudie geïdentifiseer is was ook nie almal dadelik beskikbaar nie, aangesien hulle in skofte werk en baie besig is. Die vraelyste is dus noukeurig in oorleg met suster Penny van Heerden, Hoof van Infeksiëbeheer by Potchefstroom Medi Clinic en mev. Sanet Rossouw, personeelbeamte van die hospitaal opgestel. Twee vrywillige huishoudingspersoneellede het ook die vraelys voor die eerste geleentheid waartydens die respondente die vraelyste moes voltooi deurgelees om vas te stel of die vrae verstaanbaar is. Prof. Lienki Viljoen van die Departement Statistiese Konsultasiedienste aan die P.U. vir C.H.O., het die vraelyste goedgekeur.

In die eerste afdeling van die vraelys word die demografiese inligting aangaande die betrokke respondent ingewin. Daar word hier onder andere vasgestel of die personeellid 'n verpleeg- of 'n huishoudingspersoneellid is, hoe lank die persoon al by Potchefstroom Medi Clinic werk en watter vlak van opleiding (skool, diploma, of graad) die persoon bereik het.

In die tweede afdeling van die vraelys, waar daar 'n punt uit veertien toegeken word, is die personeellid se kennis aangaande die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid getoets. Hier is daar basiese vrae oor riglyne wat vervat is in die beleid gevra, om te bepaal in watter mate die personeellid oor die algemeen vertrouwd is met die inhoud van die MIV/VIGS-beleid. Die terminologie en bewoording van die

vrae in hierdie afdeling stem presies ooreen met dié van die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic, om sodoende vas te stel of die personeel oor die algemeen die beleid se bewoording verstaan.

Die derde afdeling van die vraelys handel oor die wyse waarop die beleid gekommunikeer is. Hier is vrae gevra om uit te vind wat die mening van die personeellid oor die kommunisering van die beleid in die hospitaal is. Daar word ook vasgestel of die personeellid betrek is by die ontwikkeling van die beleid en watter voorstelle die personeellid dalk mag hê ten opsigte van die kommunisering van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid aan die personeellede van die verskillende afdelings in die hospitaal.

4.4.5.2 Steekproeftrekking

Ten einde 'n verteenwoordigende steekproef van beide die verpleeg- en huishoudingspersoneel te kon trek vir die verspreiding van die vraelyste, is 'n volledige personeellys by mev. Sandra Rossouw, personeelbeamte van Potchefstroom Medi Clinic gekry.

Daar is besluit om 'n gestratifiseerde steekproef vanuit die twee personeelgroepe te trek, om sodoende te sorg dat die twee sub-groepe van die totale populasie in dieselfde persentasie verteenwoordig word (Du Plooy, 1995: 58). Deur hierdie metode te gebruik kan daar seker gemaak word dat dieselfde persentasie verteenwoordiging uit beide groepe verkry word in die steekproef, al is die een groep (die huishoudingspersoneel) veel kleiner as die ander groep (die verpleegpersoneel).

Met behulp van die personeellys is daar vasgestel dat die totale populasie (verpleeg- en huishoudingspersoneel) 178 is. Hiervan is 132 verpleegpersoneel, en 46 huishoudingspersoneel.

Met behulp van 'n tabel in De Vos (1998: 192), is daar vasgestel dat daar 38% van 'n populasie van 178 getrek behoort te word om die studie as geloofwaardig te verklaar. 38% van 178 is 67, wat afgerond is na 70. Dit het beteken dat daar 70 vraelyste uitgedeel moes word. Aangesien daar 'n gestratifiseerde steekproefmetode gevolg is,

het dit beteken dat daar 38% van 132 verpleegpersoneellede in die steekproef verteenwoordig moet word, en 38% van die huishoudingspersoneellede. Die berekening is gemaak dat 38% van 132 verpleegpersoneellede 51 is, en 38% van 46 huishoudingspersoneellede 19 is. Die getalle is afgerond, en daar is 50 vraelyste aan verpleeg- en 20 vraelyste aan huishoudingspersoneellede gegee.

Hier volg 'n stap-vir-stap uiteensetting van die metodes wat tydens die steekproeftrekking gevolg is:

- a) Twee aparte alfabetiese lyste is opgestel, een vir die verpleeg-, en een vir die huishoudingspersoneellede. Die aanvanklike personeellys van Potchefstroom Medi Clinic is nie alfabeties opgestel nie, maar daar is besluit om die lyste wat met die steekproef gebruik gaan word wel alfabeties op te stel, aangesien dit ewekansigheid bevorder.
- b) Daar is 132 verpleegpersoneellede op die lys, en daar moes 50 gekies word, dus is daar bevind dat $(132/50 = 2,6 (=3))$ elke derde persoon op die lys gekies is totdat daar 50 verpleegpersoneellede aan wie daar vraelyste uitgedeel is, geïdentifiseer is.
- c) Op die tabel van ewekansige getalle (Babbie, 1990: A27), is die getal 79 gekies, en dus is die nege-en-sewintigste persoon, nl. B.O. Mtshotana, op die alfabetiese lys van verpleegpersoneellede geïdentifiseer as die eerste verpleegpersoneellid aan wie daar 'n vraelys gegee sal word. Van daar af is elke derde persoon geïdentifiseer totdat daar 50 verpleegpersoneellede deur die steekproef getrek is.
- d) Daar is 46 huishoudingspersoneellede op die lys, waarvan 20 gekies moes word, dus is daar bevind dat $(46/20 = 2,3 (=2))$ elke tweede persoon op die lys gekies sou word totdat daar 20 huishoudingspersoneellede aan wie daar vraelyste uitgedeel sou word, geïdentifiseer is.

- e) Op die tabel van ewekansige getalle (Babbie, 1990: A27), is die getal 21 gekies en dus is die een-en-twintigste persoon, nl. L.C. Mokgwetsi, op die alfabetiese lys van huishoudingspersoneellede geïdentifiseer as die eerste huishoudingspersoneellid aan wie daar 'n vraelys gegee is. Van daar af is elke tweede persoon geïdentifiseer totdat daar 20 huishoudingspersoneellede deur die steekproef getrek is.

4.4.5.3 Die rol van die onderhoude

Soos daar reeds in hoofstuk een vermeld is, verteenwoordig die onderhoude die kwalitatiewe deel van die empiriese studie. Die onderhoude speel 'n ondersteuningsrol en het ten doel om die vraelyste se bevindinge te verifieer. 'n Transkripsie van die onderhoude wat gevoer is, is aangeheg as Bylaag B.

Die onderhoude is met sleutelfigure van elke afdeling in die hospitaal (bekend as die personeelforum) gevoer, om eerstens vas te stel wat hulle mening aangaande die MIV/VIGS-beleid as sulks is en die wyse waarop dit gekommunikeer is, en om tweedens hulle voorstelle ten opsigte van die implementering van die beleid te kry. Die onderhoude is semi-gestruktureerd van aard met behulp van 'n vraelys gevoer. Die vraelys is opgestel ten einde kontinuïteit te bewerkstellig.

Deur bogenoemde te bepaal, kan daar ook vasgestel word hoe die verskillende afdelings in die hospitaal die implementering van die beleid ervaar en watter verskille daar oor die algemeen ten opsigte van hulle menings is. Die verskille wat daar in hulle menings en voorstelle bestaan kan weer op hulle beurt die belangrikheid daarvan illustreer dat diversiteit in aanmerking geneem behoort te word in die kommunikasiebeplanning vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid.

4.4.5.4 Die verloop van die studie

Nadat die steekproef afgehandel is, is daar met behulp van mev. Sandra Rossouw 'n skedule opgestel waarvolgens die uitdeel van die vraelyste vanaf 27 – 30 November sou geskied. Aangesien die personeel in skofte werk, is daar besluit om drie maal per

dag (07:00, 12:00, en 22:00) die beskikbare personeel die vraelyste in 'n gekontroleerde omgewing te laat invul.

Die eerste probleem waarmee daar te doen gekry is, is die feit dat vyf van die verpleegpersoneellede wat deur die steekproef geïdentifiseer is om deel te neem aan die studie, op verlof was ten tye van die studie se afloop. Die volgende vyf persone op die alfabetiese lys is toe volgens dieselfde metodes getrek en hulle is in kennis gestel.

Tydens die oggendsessies is die vraelyste aan die huishoudingspersoneellede gegee om te voltooi. Die grootste probleem waarmee daar hier te doen gekry is, is taalverskille en ongeletterdheid. Daar was deurgaans tolke (lede van die seniorpersoneel in huishouding) teenwoordig en een van hierdie persone moes ook dan in twee gevalle 'n personeellid bystaan met die invul van die vraelyste. Dit was ook baie moeilik om dié personeellede te laat verstaan dat die vraelyste nie oop was vir bespreking nie en dat dit elkeen se eie mening is wat op die vraelyste moet verskyn. Die vrae is ook een vir een aan die personeellede verduidelik voordat hulle begin invul het.

Tydens die middag- en aandsessies het die geïdentifiseerde verpleegpersoneel die vraelyste voltooi. Wat begrip en taal betref was daar nie probleme nie, alhoewel 'n paar van die persone nie vertrouwd was met die terminologie wat in die gedeelte oor die inhoud van die beleid verskyn het nie. Soos in die geval van die huishoudingspersoneel moes daar ook soms van die vrae in die inhoudelikekennisafdeling verduidelik word, omrede die bewoording en terminologie nie werklik in "leketaal" verskyn het nie. Die grootste probleem waarmee daar hier te doen gekry is, is die feit dat die verpleegpersoneel nie altyd beskikbaar was as hulle bymekaar geroep is om die vraelyste in te vul nie. Die gevolg was dat die vraelyste nie altyd in 'n gekontroleerde omgewing uitgedeel is nie en dat daar telkemale vraelyste by verskillende afdelings in die hospitaal afgelewer en later weer gehaal moes word. Dit het tot gevolg gehad dat die uitdeel van die vraelyste aan die verpleegpersoneel nie altyd streng volgens skedule plaasgevind het nie. Al sewentig die vraelyste is egter voor 14:00 op 30 November ingevul.

Die afneem van die onderhoude het vlot verloop. Daar is aan die begin van die week afsprake gemaak met al die betrokke personeelformulede en die onderhoude is deur die loop van die week afgehandel.

4.5 Interne kontrole van die navorsingsinstrumente en -proses

Om die betroubaarheid en geldigheid van die vraelys te verseker, is daar bepaalde prosesse gevolg. Daar is eerstens deeglik vooraf kennis geneem van die potensiele respondente waarmee daar gewerk sou word. In hierdie verband is talle onderhoude gevoer met suster Penny van Heerden, hoof van Infeksiebeheer by Potchefstroom Medi Clinic, mev. Sanet Rossouw, personeelbeampte van die hospitaal, en mnr. Dennis Oberholser, die hospitaal se bestuurder.

Aangesien daar as gevolg van die personeellede se druk programme nie geleentheid was vir 'n formele loodstudie nie, is die vrae van die vraelyste ook deur bogenoemde persone nagegaan en goedgekeur. Die vraelys is ook voor die eerste geleentheid waartydens die respondente die vraelyste moes voltooi, deur twee vrywillige huishoudingspersoneellede geles om vas te stel of die vrae verstaanbaar is.

Die vraelyste is ook statisties, sowel as inhoudelik, voordat dit versprei is, gekontroleer deur ervare senior dosente aan die P.U. vir C.H.O.

Wat die steekproeftrekking betref, is dit gekontroleer deur dr. A.M.E. Naudé van die P.U. vir C.H.O. se Skool vir Kommunikasiestudies, asook dr. Lienki Viljoen van die Departement vir Statistiese Konsultasiedienste aan die P.U. vir C.H.O.

Al die statistiese analyses en –verwerkings van die vraelyste is met behulp van dr. Viljoen gedoen, waarna daar 'n konsultasie plaasgevind het waar die statistiese uitslae van die vraelyste, sowel as die soorte ontledings wat gebruik is, verduidelik en bespreek is.

'n Proses van triangulasie is gevolg. Dit beteken dat die weergawe van die bevindinge statisties verwerk is, met verifiëring deur die inligting wat versamel is met die onderhoude. Die MIV/VIGS-beleidsdokument is ook gebruik om die inhoudelike kennis van die personeel aangaande die hospitaal se beleid deur middel van die vraelys te toets. Hierdie proses het dit ten doel om eerstens vas te stel wat die personeellede van die personeelforum se menings en voorstelle aangaande die implementering van die MIV/VIGS-beleid in die hospitaal is. Tweedens is daar ondersoek ingestel of die bevindinge van die vraelyste ooreenstem met die bevindinge van die onderhoude. Derdens is die menings van die personeelforumlede van die hospitaal, soos vervat in die onderhoude, met mekaar vergelyk. Daar is spesifiek gelet op deurlopende temas wat in die versamelde data na vore getree het.

4.6 Die soorte ontledings wat gemaak is

Alle statistiese verwerkings van die vraelys is op die *SAS System for Windows 2000*, 'n statistiese verwerkingsprogram, gedoen.

Daar is oor die algemeen van beskrywende statistiek, d.w.s. van frekwensies en persentasies, gebruik gemaak. Die rede hiervoor is dat die doelwit van beskrywende statistiek oor die algemeen is om ingesamelde data te organiseer, op te som en voor te stel deur middel van frekwensies sodat die data aangewend kan word vir die beantwoording van 'n navorsingsvraag (Richards et al., 1983:41). Volgens Diamantopoulos en Schlegelmilch (1997:84) dra beskrywende statistiek daartoe by dat die belangrikste eienskappe van die steekproefpopulasie geïdentifiseer kan word en dat daar makliker op hierdie basis verteenwoordigende en algemene gevolgtrekkings gemaak kan word.

Die basiese frekwensie van elke vraag wat op die vraelys beantwoord is (behalwe die laaste vraag wat ingevul is), is eers weergegee, om byvoorbeeld te bepaal hoeveel van die personeellede betrek is by die ontwikkeling van die beleid, hoeveel van hulle inligting aangaande die beleid in hulle moedertaal ontvang het en om die basiese frekwensie van die demografiese gegewens te bepaal.

Tweedens is die tweede gedeelte van die vraelys, wat in die vorm van 'n toets oor die inhoud van die beleid opgestel is, gemerk. Die uitslag van hierdie toets is toe deur middel van variansie analise, wat volgens Peck (2001: 753) daarop gemik is om die ooreenkomste in meer as twee populasies se gemiddelde op te spoor, vergelyk met die demografiese inligting. Dit is gedoen om te kan bepaal wat die gemiddelde uitslag is van die personeel wat verskillende vlakke van opvoeding het. Hierdie verskille is met behulp van Tukey se intervale (Ott, 2001: 444) georganiseer, waarna die d-toets (Steyn, 1999: 3) daarop toegepas is om te bepaal of die verskil statisties betekenisvol is.

Die verskil tussen die gemiddelde wat deur die verpleegpersoneel, sowel as die huishoudingspersoneel tydens die toets behaal is, is met behulp van die T-toets (Diamantpoulos et al., 1997: 184) vergelyk om te bepaal of die verskil statisties betekenisvol is. Indien die uitslag van so 'n toets statisties betekenisvol is, dui dit daarop dat daar 'n groot genoeg verskil tussen die twee vergeleke komponente is sodat daar 'n betroubare veralgemening gemaak kan word (Diamantpoulos et al., 1997:184).

Die gedeelte oor kommunikasiebestuur in die vraelys is vergelyk met die demografiese inligting en daar is met behulp van beskrywende statistiek onderskeid gemaak tussen die personeellede van verskillende posvlakke, vlakke van opleiding en moedertaal. Dit is gedoen om die demografiese eienskappe van die personeellede wat ontevrede is met die kommunisering van die MIV/VIGS-beleid vas te stel en om te bepaal watter personeellede se kommunikasiebehoeftes dus nie in ag geneem is nie.

Tydens die analisering van die kwalitatiewe data wat deur middel van die onderhoude versamel is, is daar gefokus op die benadering van Marshall en Rosman ten opsigte van kwalitatiewe data-ontleding (De Vos, 1998:342). Volgens hierdie benadering word die volgende stappe tydens kwalitatiewe data-ontleding gevolg:

a) Organisering van die data:

Tydens hierdie stap word die data wat tydens die onderhoude versamel is georganiseer en die navorser raak vertrouwd met die data (De Vos, 1998:342).

In die geval van hierdie studie is die onderhoude, wat met behulp van 'n bandopnemer opgeneem is, getranskribeer.

b) Die identifisering van sekere temas en kategorieë:

Tydens hierdie stap word herhaalde temas en gedagtes wat tydens die onderhoude geopper is en moontlik relevant kan wees in die studie se konteks, geïdentifiseer (De Vos, 1998:343). Daar is tydens die analisering van die transkripsies in hierdie studie gefokus op twee temas wat tydens die onderhoude na vore getree het.

c) Die toetsing van 'n hipotese wat verskyn:

Aangesien daar nie in hierdie studie hipoteses getoets word nie, is die geïdentifiseerde temas slegs gebruik om die vraelyste se bevindinge te verifieer en is die bevindinge later op die realisering van die doelwitte van die studie, sowel as die sentrale teoretiese stelling toegepas.

d) Die soeke na alternatiewe verduidelikings:

Daar is in die geval van hierdie studie nie gesoek na alternatiewe verklarings vir die temas wat tydens die data-ontleding verskyn het nie, aangesien dié temas gebruik is om die bevindinge van die vraelyste te verifieer.

e) Die skryf van die verslag:

Tydens hierdie stap word 'n verslag oor die temas wat tydens die onderhoude geïdentifiseer is, sowel as die gevolgtrekkings wat tydens die data ontleding gemaak is, geskryf (De Vos, 1998:343). Die verslag van die kwalitatiewe data-ontleding wat tydens hierdie studie plaasgevind het, word in hoofstuk vyf onder die bespreking van die onderhoude se bevindinge vervat.

In die volgende hoofstuk word die data wat tydens die empiriese studie ingesamel is, aangebied. Die bevindinge word ook weergegee, waarna aanbevelings gemaak word ten opsigte van die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid.

HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKING EN SAMEVATTING

5.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die ingesamelde data verwerk en aangebied. Daar sal verder in die hoofstuk gefokus word op die interpretasie van die studie se bevindinge wat as grondslag sal dien vir die aanbevelings wat daar ten opsigte van die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid gemaak word. Die tekortkominge van die studie sal ook laastens bespreek word.

5.2 Data-aanbieding, -verwerking en -interpretasie

Daar sal in hierdie afdeling eerstens gelet word op die weergawe van die data wat ingesamel is met behulp van die vraelyste wat deur die verpleeg- en huishoudingspersoneel van Potchefstroom Medi Clinic voltooi is. Daarna word gefokus op die weergawe van die bevindinge van die semi-gestruktureerde onderhoude wat met die lede van die personeelforum gevoer is.

5.2.1 Die bevindinge van die vraelyste

Soos daar in hoofstuk vier genoem is, sal daar oorwegend van beskrywende statistiek gebruik gemaak word om die vraelyste se bevindinge weer te gee. Daar sal eerstens gefokus word op die blote frekwensies en persentasies van die verskillende vrae wat gevra is.

5.2.1.1 Demografiese gegewens

TABEL 1: GESLAG

GESLAG	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Manlik	6	8.57
Vroulik	64	91.43
Totaal	70	100

Aangesien dit duidelik uit bogenoemde tabel is dat die oorgrote meerderheid van die personeel vroulik is en die studie dit nie ten doel het om verskille ten opsigte van geslag uit te wys nie, dien hierdie bevinding geen doel verder in die studie nie. Verpleging en huishouding is oor die algemeen tradisioneel vroulike beroepe en daar is dus 'n verklaring vir die feit dat daar 'n oorgrote meerderheid vroulike respondente is.

In die vraelys is daar ook in hierdie afdeling voorsiening vir 'n invulvraag gemaak om te bepaal hoe lank die respondente al by Potchefstroom Medi Clinic werk. Hierdie vraag gaan egter nie verder by die verwerking en aanbieding van die data in ag geneem word nie, omdat baie van die respondente nagelaat het om hierdie vraag in te vul.

TABEL 2: TAAL

MOEDERTAAL	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Afrikaans	41	58.57
Engels	1	1.43
Tswana	24	34.29
Ander	4	5.71
Totaal	70	100

- Bespreking:

Uit die bogenoemde bevindinge kan daar gemerk word dat die meerderheid personeel wat vraelyste ingevul het Afrikaanssprekend is en dat Tswana die tweede moedertaal

met die meeste sprekers van die populasië is. Hierdie bevindinge is uiters belangrik, veral wanneer daar ondersoek ingestel gaan word oor die vraag of MIV/VIGS-inligting in die hospitaal in die betrokke persone se moedertaal beskikbaar is.

- Gevolgtrekking:

Daar is reeds in die kritiese bespreking van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid genoem dat sekere beleidsdokumente slegs in Afrikaans of Engels beskikbaar is. Die meerderheid van die respondente is wel Afrikaanssprekend, maar slegs een van die respondente het aangedui dat Engels sy/haar moedertaal is. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat 'n groot persentasie van die personeel nie inligting ten opsigte van MIV/VIGS, of die MIV/VIGS-beleid in hulle moedertaal ontvang nie. Dit beteken ook dat daar nie aanpassings gemaak word in die kommunisering van beleidsaspekte ten opsigte van diversiteit in die organisasie nie. Die beleid behoort dus ook in Tswana vertaal te word.

TABEL 3: POSVLAKKE

POSBESKRYWING	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Verpleging	50	71.43
Huishouding	20	28.57
Totaal	70	100

- Bespreking:

Daar is reeds in hoofstuk vier verduidelik dat 50 verpleegpersoneellede en 20 huishoudingspersoneellede die vraelyste moes invul. Hierdie uiteensetting word later vergelyk met die uitslag van die inhoudelike toets oor die MIV/VIGS-beleid van Medi Clinic, om te kan bepaal of daar 'n wesentlike verskil is tussen die gemiddelde wat deur die verpleegpersoneel, en die gemiddelde wat deur die huishoudingspersoneel behaal is. Hierdie uiteensetting sal ook later aangewend word om te bepaal wat die gevoel was van beide die personeelvlakke ten opsigte van die kommunikasiebestuursvrae wat gevra is in die derde afdeling van die vraelys.

- Gevolgtrekking:

Uit bogenoemde tabel is dit duidelik dat daar 70 vraelyste tydens die studie in die korrekte verhouding volgens die gestratifiseerde steekproef (50 verpleegpersoneellede tot 20 huishoudingspersoneellede) voltooi is.

TABEL 4: OPLEIDING

OPLEIDING	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Skoolopleiding	35	50
Diploma	23	32.86
Graad	12	17.14
Totaal	70	100

- Bespreking:

In hoofstuk drie is die invloed van diversiteit op interne kommunikasie bespreek en net soos taal, is die vlak van opleiding ook as 'n diversiteitsfaktor geïdentifiseer. Aanvanklik is daar op die vraelyste voorsiening gemaak vir 'n onderskeid tussen "laerskool" en "hoërskool", maar aangesien daar net vier respondente aangedui het dat hulle hoogste vlak van opvoeding die laerskool was, is hierdie getal by dié van die hoërskool gevoeg. Daar kan afgelei word dat 50% van die totale respondente slegs skoolopleiding ontvang het.

- Gevolgtrekking:

Uit bogenoemde statistiek is dit duidelik dat die kommunikasiebeplanner bewus moet wees van die diversiteit wat daar ten opsigte van opleidingsvlakke in die hospitaal bestaan. Die feit dat 50% van die respondente slegs oor skoolopleiding beskik, het tot gevolg dat die bewoording van die beleid meer eenvoudig moet wees en dat moeilike terme verduidelik/vereenvoudig moet word. Daar moet ook deeglik navorsing gedoen word oor watter tipe boodskappe die personeellede verstaan en watter tipe media vir hulle toeganklik is.

5.2.1.2 Inligting aangaande die inhoud van die MIV/VIGS-beleid

Aangesien die vraelys dit hoofsaaklik ten doel het om te bepaal wat die personeel se kennis aangaande die inhoud van die huidige MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic is, is hierdie afdeling van die vraelys in die vorm van 'n inhoudelike toets saamgestel. Die toets het veertien vrae oor algemene beleidsinligting (soos vervat in die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic) en daar is vir elke respondent 'n punt uit veertien toegeken. Daar is egter eers vasgestel of die respondente bewus is van die feit dat daar wel 'n MIV/VIGS-beleid bestaan.

Aangesien die bewoording en gebruik van terminologie in hierdie afdeling presies ooreenstem met dié van die werklike MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic, is dit duidelik dat die beleid se taalgebruik, soos uitgewys in Hoofstuk 2 (2.3), nie gebruikersvriendelik is nie en dat die respondente oor die algemeen nie die beleid verstaan nie.

TABEL 5: VRAAG: WEET U DAT DAAR SO 'N BELEID BESTAAN?

	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Ja	41	58.57
Nee	23	32.86
Onseker	5	7.14
Vermis	1	1.43
Totaal	70	100

- Bespreking:

Dit is duidelik dat net meer as die helfte van die respondente (58.57%) bewus is van die beleid se bestaan. Die persentasie dui egter daarop dat 'n groot deel van die ondervraagdes nie weet dat die beleid bestaan nie, of onseker is van die bestaan daarvan. Alle respondente het egter ten tye van die afneem van die vraelyste te kenne gegee dat hulle weet wat 'n MIV/VIGS-beleid is.

- Gevolgtrekking:

Uit bogenoemde tabel kan afgelei word dat 40% van die respondente nie bewus is van die beleid nie. Hierdie persentasie wys duidelik daarop dat kommunikasie in dié verband nie na wense is nie. Om te verseker dat 'n MIV/VIGS-beleid effektief geïmplementeer te word, moet die personeel van die organisasie eerstens weet dat daar so 'n beleid bestaan en dit is duidelik nie die geval van Potchefstroom Medi Clinic nie.

Die volgende veertien vrae in hierdie afdeling het basiese inhoudelike kennisvrae oor die MIV/VIGS-beleid gevra deur gebruik te maak van die nominale metingsvlak. Aangesien die doel van die vraelys nie is om te fokus op die inhoud van die MIV/VIGS-beleid nie, sal slegs die uitslag daarvan met behulp van onder andere variansie-analise bespreek word.

Daar is reeds in hoofstuk vier genoem dat daar deur middel van variansie-analise en die T-toets 'n vergelyking getref is tussen die punte wat in bogenoemde toets behaal is deur die personeellede van verskillende posvlakke en vlakke van opleiding. Daar is eerstens, met behulp van variansie-analise, ondersoek ingestel na die verskil in die gemiddelde punte behaal deur die huishoudings- en verpleegpersoneellede.

TABEL 6: UITSLAG VAN DIE TOETS VOLGENS POSVLAKKE

POSVLAK	GETAL GE-OBSERVEER	GEMIDDELTE PUNT/14	PERSENT (%)	MINIMUM BEHAAL	MAKSIMUM BEHAAL
Verpleging	50	8.0	57	3 (21%)	10 (71%)
Huishouding	20	5.35	38	2 (14%)	9 (64%)

- Bespreking:

Die gemiddelde punt wat behaal is deur die verpleegpersoneel wat die vraelys ingevul het, is 57%, terwyl die gemiddelde punt wat deur die huishoudingspersoneel behaal is, slegs 38% is. Dit is duidelik dat daar nie 'n respondent is wat ten volle ingelig is oor die inhoud van die MIV/VIGS-beleid nie, aangesien die hoogste punt wat deur 'n respondent behaal is, slegs 71% is. Deur die toepassing van die T-toets (Diamantpoulos, 1997: 186), is die waarde van 0.19 verkry. Die waarde is egter

groter as 0.05, wat daarop dui dat daar nie 'n statistiese betekenisvolle verskil is tussen die gemiddelde punt wat in die toets behaal is deur die verpleeg- en huishoudingspersoneel nie.

- Gevolgtrekking:

Beide die respondentgroepe, verpleeg- sowel as huishoudingspersoneel, het swak gevaar in die toets. Dit dui daarop dat nie een van die twee groepe se lede ten volle kennis dra van die basiese inhoud van die MIV/VIGS-beleid nie. Die feit dat daar nie volgens die uitslag van die T-toets 'n statisties betekenisvolle verskil tussen die twee groepe se gemiddelde punte is nie, beteken dat daar nie betekenisvolle afleidings aangaande die verskil tussen dié twee gemiddelde punte gemaak kan word nie. Daar kan dus nie die betroubare gevolgtrekking gemaak word dat die verpleegpersoneel oor die algemeen oor beter inhoudelike kennis van die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic beskik nie.

Die gevolgtrekking kan gemaak word dat beide groepe ewe swak ingelig is aangaande die beleid se inhoud en dat daar 'n kommunikerings- en implementeringsprobleem ten opsigte van die beleid by al twee die groepe te bespeur is. In die volgende tabel word variansie-analise toegepas op die verskillende vlakke van opleiding van die respondente.

TABEL 7: UITSLAG VAN TOETS VOLGENS VLAKE VAN OPLEIDING

VLAKE VAN OPLEIDING	GETAL GE-OBSERVEER	GEMIDDELDE PUNT/14	PERSENT (%)	MINIMUM BEHAAL	MAKSIMUM BEHAAL
Skool	35	6.37	46%	2 (14%)	10 (71%)
Diploma	23	8.09	58%	5 (36%)	10 (71%)
Graad	12	8.17	58%	7 (50%)	10 (71%)

- Bespreking:

Die respondente wat slegs skoolopleiding het, het 'n gemiddeld van 46% in die toets behaal, terwyl respondente wat naskoolse opleiding ontvang het, 'n gemiddeld van 58% behaal het. Daar is wel 'n verskil tussen die minimum punte wat deur elke groep in die toets behaal is. Skoolgekwalfiseerdes het 14%, Diplomagekwalfiseerdes 36%,

en Graadgekwalifiseerdes 50% as minimumpunt behaal. By al drie die groepe was die maksimum punt wat behaal is egter 71%.

Daar is 'n statistiese vergelyking getref tussen die gemiddelde punte van die drie groepe met behulp van Tukey se intervale (Ott, 2001: 444), waarna daar d-waardes uitgewerk is om die effekgrootte te bepaal tussen die skool-, diploma-, en graadgroepe (Steyn, 1999: 3).

Volgens Steyn (1999: 14) kan die volgende skaal gebruik word om betekenis aan die d-waarde te heg:

As d =...	Dan is die statistiese effek van die vergelyking:
0.2	Klein
0.5	Medium
0.8	Groot (en statisties betekenisvol)

Die resultate van die d-waarde wat met behulp van Tukey-intervalle uitgewerk is, sien soos volg daarna uit:

Vergelyking tussen:	d-waarde	Betekenis:
Skool en Diploma	0.99	Baie groot effek en statisties betekenisvol
Skool en Graad	0.99	Baie groot effek en statisties betekenisvol
Graad en Diploma	0.04	Baie klein effek nie statisties betekenisvol nie

- Gevolgtrekking:

Uit die statistiek is dit duidelik dat die prestasie van die personeellede wat naskoolse opleiding ontvang het, meer as 10% beter gevaar het as dié wat slegs skoolopleiding ontvang het. Dit is interessant om te let op die feit dat alle personeellede wat grade het, die toets geslaag het (met 'n minimum van 50%), en dat daar 'n wesentliche verskil te merke is in die minimum punte wat deur die verskillende groepe behaal is. Die maksimum punt wat behaal is in die toets is egter dieselfde in al drie gevalle (71%). Dit dui ook daarop dat daar verpleegpersoneel is wat ook slegs skoolopleiding het, aangesien daar in die vorige statistiese vergelyking wat tussen die twee verskillende

posvlakke getref is, gevind is dat 'n maksimum punt van 71% slegs deur die verpleegpersoneelgroep behaal is.

Daar is tydens die berekening van die d-waarde bevind dat die effekgroottes van die vergelyking tussen die skoolgroep met beide die diploma- en graadgroepe baie groot en statisties betekenisvol is. Die effekgrootte van die vergelyking tussen die graad- en diplomagroepe is egter baie klein en glad nie statisties betekenisvol nie. Hieruit kan die gevolgtrekking gemaak word dat daar heel moontlik 'n groot begripsverskil bestaan (betreffende die inhoud van die MIV/VIGS-beleid) tussen die personeellede wat slegs skoolopleiding het en personeellede wat naskoolse opleiding het.

Hierdie begripsverskil kan oorkom word deur die inhoud van die beleid in eenvoudiger terme en bewoording weer te gee, sodat die personeellede wat nie kennis opgedoen het van ingewikkelde terme tydens verdere studies nie, ook die beleid behoorlik sal verstaan.

Dit moet egter nog steeds in gedagte gehou word dat die gemiddelde punte wat deur al drie die groepe tydens die toets behaal is swak was en dat dit 'n direkte gevolg kan wees van oneffektiewe implementering en kommunisering van die MIV/VIGS-beleid in die hospitaal.

In die volgende afdeling sal daar gefokus word op die bevindinge van die afdeling wat gehandel het oor die kommunikasie van die MIV/VIGS-beleid, en ander VIGS-verwante sake.

5.2.1.3 Vrae aangaande kommunikasiebestuur

Hierdie afdeling van die vraelys het dit ten doel om te bepaal wat die personeellede se mening aangaande die kommunisering van die MIV/VIGS-beleid en ander VIGS-verwante sake is. Al die vrae behalwe die laaste vraag waar die respondente genooi is om hulle mening oor die kommunikasie in te vul, is op 'n nominale skaal beantwoord.

Die vrae se bevindinge sal nou met behulp van beskrywende statistiek bespreek word. In die drie vrae waar daar ondersoek ingestel is na die respondent se mening, naamlik vraag twee, vier en vyf, sal daar in tabelvorm aangedui word watter keuse die meerderheid van die personeellede van verskillende posvlakke, vlakke van opleiding, en verskillende moedertale by die spesifieke vraag uitgeoefen het. Die volgende sleutel kan by hierdie tabelle gebruik word:

POSVLAK: V = Verpleegpersoneel, H = Huishoudingspersoneel.

OPLEIDINGSVLAK: S = Skool, D = Diploma, G = Graad.

TAAL: A = Afrikaans, E = Engels, T = Tswana, O = Ander

TABEL 8: VRAAG 1: HOEVEEL KEER WORD MIV/VIGS-INLIGTING DEUR DIE JAAR IN MEDI CLINIC GEKOMMUNIKEER?

	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Eenmaal per jaar	12	17.14
Tweemaal per jaar	19	27.15
Eenmaal per maand	27	38.57
Vermis	12	17.14
Totaal	70	100

- Bespreking:

Uit die bogenoemde tabel is dit duidelik dat 38.57% van die respondente aangedui het dat hulle eenmaal per maand inligting aangaande VIGS ontvang, terwyl 17.14% en 27.15% aangedui het dat hulle onderskeidelik een- en tweemaal per jaar VIGS-inligting ontvang. Dit is duidelik dat daar nie 'n groot verskil is tussen hierdie persentasies nie. Dit dui daarop dat een antwoord nie pertinent bo die ander uitgesonder kan word nie. Daar is 'n groot getal, naamlik 17.14% van die respondente wat nie hierdie vraag ingevul het nie.

- Gevolgtrekking:

Die feit dat daar nie een sterk oorwegende keuse deur die personeellede hier uitgeoefen is nie, dui daarop dat sommige van die afdelings in die hospitaal nie so

gereeld oor VIGS-sake inligting ontvang soos ander departemente nie. Die feit dat 17.14% van die respondente nie hierdie vraag ingevul het nie, dui ook op onsekerheid oor hoeveel keer hulle deur die jaar inligting aangaande MIV/VIGS ontvang. Dit is dus duidelik dat kommunikasie aangaande die MIV/VIGS-beleid en VIGS-verwante sake meer gestruktureerd en eweredig in die hospitaal behoort te geskied.

TABEL 9: VRAAG 2: DINK U DIT (SAKE AANGAANDE MIV/VIGS) WORD VOLDOENDE GEKOMMUNIKEER?

MENING	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Ja	32	45.71
Nee	37	52.86
Vermis	1	1.43
Totaal	70	100

TABEL 10: VERDERE UITEENSETTING: VOLDOENDE KOMMUNIKASIE

	POSVLAK		OPLEIDING			TAAL			
	V	H	S	D	G	A	E	T	O
MEERDERHEIDS-KEUSE	Ja	Nee	Nee	Ja	J/N	Ja	Ja	Nee	Nee
PERSENTASIE (%)	55	75	57	52	50	63	100	79	75

- Bespreking:

In die eerste tabel het meer as die helfte van die respondente (52.86%) aangedui dat hulle van mening is dat VIGS-kommunikasie in die hospitaal nie na wense is nie. Die oorblywende 45.71% van die totale respondente is egter tevrede met die kommunisering van VIGS-verwante sake en voel dat dit voldoende is.

By verdere ontleding van dié bevindinge (in tabel 10), is daar gevind dat die personeellede wat tevrede is met die VIGS-kommunikasie in die hospitaal meestal verpleegpersoneel is wat naskools opgelei is en Afrikaans of Engels praat.

- Gevolgtrekking:

Die meerderheid van die respondente is van mening dat MIV/VIGS-inligting nie voldoende in die hospitaal gekommunikeer word nie. Dié personeelle wat in die minderheid is en aangedui het dat hulle tevrede is met die kommunikasie, was meestal Afrikaanssprekende verpleegpersoneel wat naskoolse opleiding ontvang het.

Hieruit kan daar afgelei word dat daar betreffende VIGS-inligting tans nie aan die meerderheid se kommunikasiebehoeftes voldoen word nie. Daar kan ook in hierdie geval 'n duidelike kontras tussen die groep personeelle wat tevrede is met die kommunikasie, en dié wat van mening is dat die kommunikasie nie voldoende is nie, opgemerk word. Die groep wat nie in ag geneem word ten opsigte van MIV/VIGS-kommunikasie nie, is meestal Tswana- of Engelssprekende huishoudingspersoneel wat slegs skoolopleiding het. Dit is dus duidelik dat diversiteit as 'n faktor wat interne kommunikasie beïnvloed, nie in hierdie geval in ag geneem is nie, juis omdat daar nie vir die meerderheid se kommunikasiebehoeftes voorsiening gemaak is nie.

TABEL 11: VRAAG 3: HOE IS U IN KENNIS GESTEL AANGAANDE DIE BELEID?

	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Pamflette	6	8.57
Plakkate	2	2.86
Nuusbriewe	13	18.57
Vergaderings	21	30
Ander	14	20
Vermis	14	20
Totaal	70	100

- Bespreking:

Vergaderings blyk die medium te wees waarmee die meeste van die respondente (30%) oor die beleid ingelig is. Daar word ook aangedui dat betreklik baie van die respondente deur middel van nuusbriewe ingelig is oor die beleid en dat 20% van die respondente ook op "ander" maniere van die beleid te hore gekom het. Onder "ander"

kan die VIGS-inligtingskursusse wat die hospitaal vir nuwe werknemers aanbied, verstaan word. Daar is egter 20% van die respondente wat nie hierdie vraag ingevul het nie.

- Gevolgtrekking:

Alhoewel daar 'n aanduiding is dat daar van verskillende media gebruik gemaak word in die verspreiding van inligting aangaande die beleid, kan die afleiding gemaak word dat die media nie noodwendig korrek aangewend is nie, aangesien daar in die vorige ontledings aangedui is dat die personeel nie tevrede is met die kommunisering van inligting aangaande die MIV/VIGS-beleid nie. Dit kan ook gebeur dat daar byvoorbeeld nuusbriewe gebruik word as inligtingsmedium by 'n groep van die personeellede wat dit nie as medium verkies nie, of wat selfs ongeletterd is. Daar word dus op hierdie punt ook sterk klem gelê op die belangrikheid van navorsing vir die bepaling van die medium waardeur inligting vir 'n teikengehoor aangebied behoort te word, in die kommunikasiebeplanningsproses.

TABEL 12: VRAAG 4: HET U DIÉ INLIGTING IN U MOEDERTAAL ONTVANG?

	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Ja	41	58.57
Nee	26	37.14
Vermis	3	4.29
Totaal	70	100

TABEL 13: VERDERE UITEENSETTING: MOEDERTAAL.

	POSVLAK		OPLEIDING			TAAL			
	V	H	S	D	G	A	E	T	O
MEERDERHEIDS- KEUSE	Ja	Nee	J/N	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
PERSENTASIE (%)	67	56	50	70	75	80	100	62	100

- Bespreking:

Volgens die eerste tabel met die beskrywende statistiek, het die meerderheid van die respondente (58.57%) aangedui dat hulle inligting aangaande die MIV/VIGS-beleid in Medi Clinic in hulle moedertaal ontvang het. Volgens die verdere uiteensettingstabel was die respondentgroepe wat aangedui het dat hulle die inligting aangaande die beleid in hulle moedertaal ontvang het, meestal Afrikaanssprekende verpleegpersoneel wat naskoolse opleiding ontvang het. Die helfde van die respondente wat slegs skoolopleiding ontvang het, het ook aangedui dat hulle dié inligting in hulle moedertaal ontvang het.

- Gevolgtrekking:

As daar gelet word op die beskrywende statistiek wat reg aan die begin van hierdie hoofstuk die demografiese gegewens van die respondente weergegee het, is dit duidelik dat die meerderheid van die respondente wat hierdie vraelys ingevul het (58.57%), Afrikaanssprekend is. Dit kan dus as verduideliking dien vir die feit dat die meerderheid van die respondente in hierdie geval aangedui het dat hulle inligting aangaande die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic in hulle moedertaal ontvang het.

Hierdie groep respondente (Afrikaanssprekende verpleegpersoneel wat naskoolse opleiding ontvang het), is ook geïdentifiseer as die personeellede wat aangedui het dat hulle tevrede is met die kommunisering van VIGS-sake en die beleid. Hulle was egter in daardie geval die minderheid.

TABEL 14: VRAAG 5: IS U ENIGSINS BETREK BY DIE ONTWIKKELING VAN DIE BELEID?

	FREKWENSIE	PERSENT(%)
Ja	17	24.29
Nee	52	74.28
Vermis	1	1.43
Totaal	70	100

TABEL 15: VERDERE UITEENSETTING VAN BETROKKENHEID.

	POSVLAK		OPLEIDING			TAAL			
	V	H	S	D	G	A	E	T	O
MEERDERHEIDS- KEUSE	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
PERSENTASIE (%)	76	75	69	82	83	75	100	75	75

- Bespreking:

In die eerste tabel het die oorgrote meerderheid van die respondente (74.28%) aangedui dat hulle nie betrek is by die ontwikkeling van die beleid nie. In die tabel van verdere uiteensetting was dit duidelik dat al die respondentgroepe met 'n oorweldigende meerderheid aangedui het dat hulle nie by die ontwikkeling van die beleid betrek is nie.

- Gevolgtrekking:

In hoofstuk twee wat die literatuurstudie oor die MIV/VIGS-beleid bevat, is daar telkemale verwys na die feit dat die werknemers van 'n organisasie betrek behoort te word by die ontwikkeling van 'n MIV/VIGS-beleid. Volgens Davies et al. (1997: 29) behoort die beleid ontwikkel te word in oorleg met *werknemers vanuit elke vlak* in die organisasie. Smart (1999:6) het bygevoeg dat 'n beleid slegs suksesvol is as dit *in oorleg met alle belanghebbende partye* in die organisasie (met ander woorde die werknemers), opgestel is.

Tydens die kritiese bespreking van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid aan die einde van hoofstuk twee is die gevolgtrekking gemaak dat die beleid nie insluitend of deursigtig is nie en dat die werknemers van die hospitaal dus nie eienaarskap van die beleid kan aanvaar nie, omdat hulle nie 'n sê het oor sake rakende die beleid nie.

Hierdie gevolgtrekking is gestaaf deur die bevindinge van die vraelys, aangesien 74.28% van die respondente aangedui het dat hulle nie by die ontwikkeling van die vraelys betrek is nie. Die gevolgtrekking dat die beleid nie voorsiening maak vir die

fasilitering van gedeelde verantwoordelikheid ten opsigte van die implementering van die beleid nie, kan dus ook weer gestaaf word.

In die laaste vraag van die vraelys is respondente genooi om hulle mening aangaande die kommunisering van die MIV/VIGS-beleid in Potchefstroom Medi Clinic te lug en ook voorstelle te maak ten opsigte van die implementering van die beleid. Deur die antwoorde op hierdie vraag is daar waardevolle inligting bekom, maar die probleem waarmee daar in hierdie geval te doen gekry is, is die feit dat die meerderheid van die respondente nie die vraag ingevul het nie, of net aangedui het dat hulle nie 'n verdere mening het nie.

Uit dié vrae wat wel ingevul is, is die volgende oorkoepelende menings gelug:

- Daar word beslis te min in Medi Clinic gekommunikeer oor die inhoud van bestaande MIV/VIGS-beleid.
- Die werknemers is bekommerd oor die gebrek aan werknemersvoordele in die beleid en veral dat daar nie voorsiening gemaak is vir kompensasie aan familieledede as 'n werknemer van Medi Clinic aan VIGS sou sterf nie.
- Die werknemers (veral die huishoudingspersoneellede wat hierdie vraag ingevul het), is van mening dat hulle verdere gratis opleiding moet ontvang oor MIV/VIGS.
- Van die werknemers was ook van mening dat die hospitaal ook 'n opleidingsdiens ten opsigte van MIV/VIGS aan die gemeenskap moet lewer.
- Baie van die respondente wil graag deel wees van die ontwikkeling van die beleid en wil 'n sê hê oor beleidsake.
- Baie van die respondente (veral huishoudingspersoneellede), wil graag inligting oor die beleid, asook die beleid self, in hulle moedertaal ontvang.
- Vergaderings en inligtingsessies is meestal in hierdie vraag aangedui as die medium wat die respondente verkies vir die kommunisering van beleidsake, met nuusbriewe in die tweede plek.
- Daar is ook telkemale genoem dat die beleid of kernpunte van die beleid, by elke saal/afdeling sigbaar aangebring behoort te word (soos bv. op 'n plakkaat) en nie net in die beleidslêer gehou moet word nie.

- Baie van die verpleegpersoneel wat dié vraag ingevul het, het aangedui dat hulle tevrede is met die inhoud van die beleid, maar dat hulle graag sou wou weet of die pasiënte waarmee hulle werk MIV-positief is.

5.2.1.4 Die gevolgtrekking van die vraelyste

Na aanleiding van die bevindinge van die vraelyste wat in dié afdeling bespreek is, is dit duidelik dat die personeel van Potchefstroom Medi Clinic nie behoorlik kennis dra van die inhoud van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid nie. Daar word ook slegs aan 'n klein groepie personeellede se kommunikasiebehoefte voldoen ten opsigte van die implementering van die MIV/VIGS-beleid en die personeel is ook nie betrokke by die ontwikkeling van die beleid as sodanig, asook die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van die beleid nie.

Die algemene gevolgtrekking wat na die bespreking van die vraelyste se bevindinge gemaak kan word, is dat die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic nie effektief geïmplementeer en gekommunikeer word nie en dat diversiteit as faktor van interne kommunikasie nie in hierdie geval in ag geneem is nie.

In die volgende afdeling word die bevindinge van die onderhoude bespreek wat ondersteunend is ten opsigte van die bevindinge van die vraelyste.

5.2.2 Die bevindinge van die onderhoude

Soos daar reeds in hoofstuk vier genoem is, maak die onderhoude deel uit van die kwalitatiewe deel van die studie. Die data van die onderhoude is volgens Marshall en Rossman se benadering (De Vos, 1998:342) ingesamel, georganiseer en getranskribeer. (Die transkribering van die onderhoude is vervat in Bylaag B.)

Die onderhoude was semi-gestruktureerd van aard en die volgende vrae is aan die respondente gevra:

- a) Wat dink u van Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid?
- b) Wat dink u moet aan die beleid verander word?
- c) Dink u sake oor MIV/VIGS word voldoende gekommunikeer?
- d) Watter voorstelle sou u veral in u afdeling maak ten opsigte van die kommunisering van die beleid?

Die personeelverteenvoerders van Saal A, Saal B, Saal C, die Kraamsaal, Ongevalle, en Teater, sowel as Suster Penny van Heerden, hoof van Infeksiebeheer, is ondervra.

Die twee deurlopende temas wat volgens Marshall en Rossman se benadering tot kwalitatiewe data-ontleding (De Vos, 1998:342) geïdentifiseer is uit die data van die onderhoude, is die kwessie rondom die taal waarin die beleid gekommunikeer word, sowel as die kommunikasiekanaal wat aangewend word. Die twee temas tree duidelik na vore in die bespreking van die bevindinge.

5.2.2.1 Bespreking van bevindinge

Al die respondente was dit eens dat die inhoud van die beleid relevant en volledig is en dat daar net hier en daar 'n aanpassing gemaak kan word ten opsigte van die beskerming van die werknemers van Medi Clinic, soos byvoorbeeld 'n byvoeging van werknemersvoordele.

Uit die vrae ten opsigte van die kommunisering van die beleid was daar 'n paar stellings wat gemaak is ter ondersteuning van die bevindinge in die vraelys. Die twee temas wat vroeër geïdentifiseer is, naamlik taal en medium/kommunikasiekanaal, tree hier sterk na vore:

- Die personeelverteenvoerder van Saal A was van mening dat die beleid in "leketaal" beskikbaar moet wees, "sodat almal dit verstaan". Sy was ook van mening dat inligtingsessies en lesings as media ingespan behoort te word want: "daar is meer indruk op die mense, veral as dit iemand van buite is...Iemand wat nie groot taal praat nie...jy wil verstaan as jy daar uitloop..."

- Die personeelverteenvoordiger van Saal C het die saak dat die beleid nie in almal se moedertale beskikbaar is nie aangeroer en het voorgestel dat daar op hierdie terrein 'n aanpassing gemaak behoort te word: "...wat die beleid aanbetref bietjie gepla het, was die feit dat meestal is die pasiënt op hierdie stadium...jy weet, is maar swart pasiënte en werkers wat nie rêrig verstaan as mens Afrikaans of Engels met hulle praat nie...so daar was bietjie leemte gewees..." Sy het ook die voorstel gemaak dat inligtingsessies vir die kommunisering van die beleid gebruik behoort te word.
- Die personeelverteenvoordiger van die Kraamsaal was van mening dat hulle stelsel ten opsigte van die beleid uitstekend werk en dat daar nie aanpassings in die kommunisering daarvan behoort gemaak te word nie. "Weet jy, in Kraamsaal werk dit nogal heel lekker, ons het 'n leër waarin al ons...um...vergadering-notules, al ons memo's, al ons nuwe inligting kom daarin. Ons moet elkeen alles wat daarin is lees en so...veral vir Kraamsaal is ons kommunikasie redelik goed, want soos die memo's inkom, gaan hulle leër toe, jy sien dan daar is nuwe goed, en jy lees dit." Sy was van mening dat dit elke personeellid se eie plig is om op hoogte van beleidsake te bly.
- Die personeelverteenvoordiger van Ongevalle was ook van mening dat die beleid in almal se moedertale beskikbaar moet wees: "...eintlik sou ek sê hulle (die huishoudingspersoneel) moet in hulle taal...hulle eie taal, want ek meen, al is dit Engels...ek het al 'n personeellid beraad in Engels en as ek haar vra om vir my terugvoer te gee, dan kan jy agterkom sy het nie duidelik verstaan nie. So ek sou net sê, jy weet...uh...onder hulleself, moet in hulle verskillende taalmedia daar VIGS beraders wees."
- Die personeelverteenvoordiger van Saal B het gesê dat mondelinge inligtingsessies oor die beleid ook beter as nuusbriewe is: "Nie admin nie, meer direkte um...jy weet as mens dit mooi mondelings aan hulle kan oordra, of met videos of so.... Baie mense lees nie altyd al die goed (nuusbriewe) nie."

- Suster Penny van Heerden het gevoel dat daar in die beleid se kommunisering nie aanpassings gemaak behoort te word vir verskillende vlakke werknemers in die hospitaal nie: "...almal word presies onder dieselfde kam geskeer, al die...as dit by onkoste en, en kom, dit bly almal presies dieselfde...um...wanneer hulle, die skoonmakers, dit (die beleid) nie verstaan nie, daar is wel van hulle wat nie kan lees en skryf nie, word hulle aan die hand gevat en gelei deur die proses."

5.2.2.2 Gevolgtrekking van die onderhoude

Dit is uit die bespreking duidelik dat van die kwessies wat in die vraelyste geopper is, ook in die onderhoude se temas na vore gekom het, bv. die feit dat die beleid nie in almal se moedertale beskikbaar is nie en dat verskillende afdelings van die hospitaal verskillende media verkies ten opsigte van die beleid se kommunisering.

Daar is egter 'n probleem te bespeur omdat dit uit die onderhoude duidelik is dat van die personeelverteenvoerders nie bewus is van die feit dat die personeel oor die algemeen swak ingelig is oor die inhoud van die beleid nie. Die feit dat suster Penny van Heerden, wat aan die hoof staan van die ontwikkeling en implementering van die beleid, nie bewus is van die probleme wat daar tans ten opsigte van die kommunisering van die beleid in die hospitaal bestaan nie en dat "almal onder (sic) dieselfde kam geskeer behoort te word", wek kommer.

Daar kan ten slotte gesê word dat kommunikasie oor die algemeen in die hospitaal opgeskerp behoort te word en dat daar duidelik 'n gebrek aan terugvoer ten opsigte van die kommunisering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid is. Diversiteit as faktor wat interne kommunikasie beïnvloed, word ook duidelik nie ernstig genoeg deur die personeelverteenvoerders opgeneem nie. As terugvoer oor beleidsake opgeskerp word, sal die persone wat as verteenwoordigers van die afdelings funksioneer, ook meer bewus wees van die probleme wat rondom die beleidsimplementering bestaan.

5.3 Aanspreek van die navorsingsvrae en doelwitte van die studie

In hierdie afdeling sal die bevindinge van die studie kortliks in verband gebring word met die navorsingsvrae en doelwitte wat reeds in hoofstuk een daargestel is, om sodoende te bepaal of die studie se doelwitte bereik is.

Die navorsingsvrae is tydens die empiriese studie, toe daar vasgestel is dat nie al die respondente genoegsame inhoudelike kennis van die MIV/VIGS-beleid dra en dat die beleid nie goed genoeg in die hospitaal gekommunikeer word nie, beantwoord. Die voorstelle van die personeelvertegenwoordigers ten opsigte van die beleid se implementering is in die bevindinge van die onderhoude weergegee en dien ook as basis van die aanbevelings wat later in hierdie hoofstuk gemaak word.

Vervolgens sal die navorsingsdoelwitte wat uit die navorsingsvrae afgelei is, telkens gestel word, waarna daar 'n kort bespreking ten opsigte van die bevindinge sal volg.

Daar sal eerstens gefokus word op die spesifieke doelwitte van die studie wat afgelei is uit die navorsingsvrae:

- a) Om te bepaal hoe goed die verpleeg- en huishoudingsvlakke van die personeel ingelig is oor die bestaande MIV/VIGS-beleid. So kan daar vasgestel word of daar intern genoegsaam oor die beleid en sy implikasies gekommunikeer word.*

Die bevindinge van die empiriese studie het daarop gedui dat die personeel van beide die verpleeg- en huishoudingsvlakke nie goed ingelig is ten opsigte van die inhoud van die MIV/VIGS-beleid nie (kyk Tabel 6). Van die redes wat aangevoer kan word vir die personeel se swak ingeligheid ten opsigte van die beleid, is onder andere die feit dat die beleid nie verstaanbaar en eenvoudig genoeg aangebied word nie (kyk Tabel 7), asook die feit dat personeellede nie by die ontwikkeling van die beleid betrek is nie (kyk Tabel 14). Die beleid is ook nie beskikbaar in die moedertaal van sekere personeellede nie (kyk Tabel 12).

Na aanleiding van hierdie bevindinge, sowel as die bevindinge van vrae wat oor die kommunisering ten opsigte van die beleid in die vraelys gevra is, kan die gevolgtrekking gemaak word dat daar intern nie genoegsaam en effektief oor die beleid en sy implikasies gekommunikeer word nie.

b) Om te bepaal wat die personeel, wat wel kennis dra, se mening oor die bestaande beleid, en die wyse waarop dit gekommunikeer word, is.

Die meerderheid van die respondente het aangedui dat sake rakende die beleid, sowel as MIV/VIGS-inligting, nie voldoende gekommunikeer word nie (kyk Tabel 9 en 10). Tydens die bespreking van die vraelys se bevindinge is daar ook gefokus op die antwoorde wat deur die respondente verskaf is in die laaste invulvraag van die vraelys waar hulle gevra is om hulle mening te lug aangaande die MIV/VIGS-beleid.

Daar is bevind dat die meeste van die respondente tevrede was met die inhoud van die beleid, alhoewel daar tog kommer was oor sake soos werknemersvoordele en die bekendmaking van pasiënte se MIV-status om hulle (die werknemers) te beskerm. Daar is egter aangedui dat daar wel 'n leemte is ten opsigte van die kommunisering van die beleid.

c) Om te bepaal watter voorstelle die verteenwoordigers van elke vlak van die personeel rakende die implementering van die beleid sou maak.

Tydens die onderhoude met die personeelverteenvoordigers van Potchefstroom Medi Clinic, is daar bevind dat hulle oor die algemeen ook tevrede is met die inhoud van die MIV/VIGS-beleid, maar dat daar 'n leemte te bespeur is in die implementering daarvan. Dieselfde kwessies as in die vraelyste het in die onderhoude na vore getree, naamlik die feit dat die beleid eenvoudiger bewoord moet word en dat die beleid ook in die moedertale van die werknemers in die hospitaal beskikbaar behoort te wees. Daar is ook voorstelle gemaak ten opsigte van die instel van inligtingsessies as medium vir die implementering van die beleid in sekere afdelings in die hospitaal, waar ander afdelings (soos die Kraamsaal) geskrewe inligting verkies.

Die algemene gevolgtrekking kan nou gemaak word dat al die spesifieke doelstellings van die studie bereik is. Daar is bevind dat die personeel nie ten volle ingelig is aangaande die beleid nie en dat hulle, wat die kommunisering van die beleid betref, onder andere graag die beleid in hulle moedertaal sou wou ontvang. Die voorstelle wat deur die personeelverteenwoordigers in hierdie verband gemaak is, stem ook hiermee ooreen.

Alhoewel beide die respondente van die vraelyste en die personeelverteenwoordigers aangedui het dat hulle oorwegend tevrede is met die inhoud van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, is daar tog tydens die kritiese bespreking van die beleid in hoofstuk twee (bl. 35-38) bevind dat die beleid se inhoud ten opsigte van sekere aspekte tekort skiet. Daar sal dus aandag geskenk moet word aan die opgradering van die beleid se inhoud, sowel as die implementering daarvan.

Soos daar in hoofstuk een reeds uiteengesit is, is die algemene doelstelling van die studie *om aanbevelings te maak ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Medi Clinic se reeds bestaande MIV/VIGS-beleid*. Hierdie doelwit word later in die afdeling oor aanbevelings aangespreek.

In die volgende afdeling word die bevindinge van die empiriese studie in verband gebring met die sentrale teoretiese stelling van die studie.

5.4 Die aanspreek van die studie se sentrale teoretiese stelling

Soos daar reeds genoem is, is hierdie studie onderneem uit die sentrale teoretiese stelling dat dit belangrik is vir alle hospitale in Suid-Afrika om 'n interne kommunikasieplan (gebaseer op vakkundige kennis) te hê vir die implementering van 'n MIV/VIGS-beleid, sodat personeel op elke vlak van die hospitaal voortdurend op hoogte van sake aangaande die VIGS-virus, sowel as die implikasies van die implementering van die beleid kan bly.

Indien Potchefstroom Medi Clinic 'n interne kommunikasieplan ontwikkel wat op die twintig-stap kommunikasiebeplanningsproses van Long en Newbold (1997: 72) (soos in hoofstuk drie bespreek is) gebaseer is, sal die organisasie ook optimaal as oop sisteem funksioneer. Die rede hiervoor is dat die organisasie se interne kommunikasie as sub-sisteem die interafhanklikheid en interaktiwiteit tussen die sisteem se verskillende komponente sal stimuleer en bevorder. Volgens Long et al. (1997:82), sluit die ontwikkeling van 'n kommunikasiestrategie ook die beplanning van terugvoerroetes in, wat dus twee-rigting kommunikasie tussen verskillende komponente en uiteindelik ook die algehele balans van die sisteem bevorder. Dit is essensieel vir 'n organisasie se groei en oorlewing.

Indien Potchefstroom Medi Clinic effektief as 'n oop sisteem wil funksioneer, is dit ook belangrik dat die implementering van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid teen die agtergrond van die korporatiewe omgewing van privaat hospitale in Suid-Afrika beskou behoort te word. Potchefstroom Medi Clinic as 'n privaat hospitaal is daartoe verbind om 'n diens van uitstaande gehalte te lewer en behoort dus soos 'n korporatiewe organisasie bestuur te word.

In die konteks van hierdie studie is dit dus belangrik dat daar pertinent 'n persoon aangewys word wat verantwoordelik is vir die effektiewe bestuur van die interne- en eksterne kommunikasie in die hospitaal. In die geval van 'n klein organisasie soos Potchefstroom Medi Clinic, kan die bestuurder van die hospitaal, soos daar vroeër genoem is, as kommunikasiebeampte optree. Alle komponente van die hospitaal kan immers slegs geïntegreerd saamwerk om 'n hoë kwaliteit diens te lewer en 'n gebalanseerde oop sisteem in stand te hou, as die kommunikasie in die organisasie effektief bestuur word.

In die lig van Potchefstroom Medi Clinic se funksionering as 'n korporatiewe organisasie, behoort die werknemers as die hospitaal se grootse bate gesien te word. Dit impliseer dat die behoorlike versorging en opleiding van die organisasie se werknemers verhoogde effektiwiteit en kwaliteit in die hospitaal se dienslewering tot gevolg sal hê.

Volgens die bevindinge van die empiriese studie is die personeel nie behoorlik ingelig aangaande die inhoud van die MIV/VIGS-beleid van die hospitaal nie en word hulle ook nie by die ontwikkeling daarvan betrek nie. Die implementering van die beleid voldoen ook nie aan die meerderheid van die personeel se kommunikasiebehoefte nie. Volgens die bevindinge het die personeel eerstens 'n behoefte aan meer algemene inligting oor MIV/VIGS, en tweedens vereenvoudigde inligting aangaande die inhoud van die MIV/VIGS-beleid. Hierdie twee kwessies kan as doelwitte wat deur die kommunikasieplan bereik moet word dien, met die suksesvolle implementering van die beleid as kommunikasieprioriteit.

As hierdie bevindinge van die empiriese studie, tesame met die bogenoemde stelling oor geïntegreerde funksionering in ag geneem word, kan dié gevolgtrekking gemaak word: 'n Effektiewe interne kommunikasieplan sal die verskille tussen personeel in 'n diverse personeelkorps ten opsigte van die oordra van inligting aangaande Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid in ag neem. 'n Effektiewe interne kommunikasie-plan sal die personeel op alle vlakke van die hospitaal op hoogte van die MIV/VIGS-beleid se inhoud hou. Dit sal voorkomende optrede rakende MIV/VIGS in die hospitaal, sowel as die personeel en pasiënte se veiligheid, bevorder. Hierdie gevolgtrekking steun dus die sentrale teoretiese stelling van die studie.

Daar behoort ook voorsiening gemaak te word vir die opleiding van nuwe personeel ten opsigte van die inhoud van die MIV/VIGS-beleid. Alhoewel Potchefstroom Medi Clinic reeds alle nuwe personeel vir kursusse aangaande MIV/VIGS-berading inskryf, behoort nuwe personeel ook van die begin af inhoudelike kennis te dra oor die hospitaal se prosedures en maatreëls ten opsigte van MIV/VIGS.

Die feit dat personeel by die ontwikkeling van die MIV/VIGS-beleid betrek behoort te word, word ook deur die teoretiese uitgangspunte aangaande beleidsimplementering in hoofstuk twee onderskryf. Die insette wat die personeel ten opsigte van die kommunisering van die beleid maak, kan ook waardevol wees by die selektering van interne kommunikasie-kanale vir die implementering van die beleid. Dit is ook belangrik dat daar in die hospitaal se MIV/VIGS-beleid behoorlik voorsiening

gemaak word vir werknemersvoordele ten opsigte van die virus, wat volgens die kritiese bespreking van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid is hoofstuk twee, ontbreek.

Die kommunikasiebestuurder behoort ook aandag te skenk aan die monitering van die kommunikasieplan met behulp van die geïdentifiseerde terugvoerroeptes. Sodoende kan die plan voortdurend verbeter en binne die veranderende omgewing, wat kenmerkend van 'n interaktiewe oop sisteem, aangepas word. Aanpassing en verandering is twee belangrike eienskappe wat 'n oop-sisteem organisasie behoort te hê om te kan oorleef.

In die volgende afdeling word die aanbevelings van die studie kortliks bespreek.

5.5 Die aanbevelings van die studie

In hierdie afdeling word daar aanbevelings ten opsigte van die ontwikkeling van 'n interne kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid gemaak. Hierdie aanbevelings is gemaak met die bogenoemde teoretiese uitgangspunte van die studie, sowel as die bevindinge van die empiriese studie as basis. Die aanbevelings sal puntsgewys geskied en kortliks bespreek word.

- a) Die MIV/VIGS-beleid as sodanig behoort volledig in Tswana, Engels en Afrikaans vertaal te word om sodoende taaldiversiteit in die hospitaal in ag te neem. Die beleid behoort ook in eenvoudiger terme herskryf te word, sodat dit vir al die personeel in die hospitaal verstaanbaar is.
- b) 'n Gedetailleerde interne kommunikasieplan behoort vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid ontwikkel te word. Hierdie plan behoort alle aspekte aan te raak waarop die twintig-stap proses van Long en Newbold (1997:72) fokus. Daar behoort ook 'n persoon aangewys te word wat verantwoordelikheid vir die bestuur van die plan aanvaar.

- c) Die personeel van Potchefstroom Medi Clinic behoort by die ontwikkeling van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid, sowel as by die ontwikkeling van die interne kommunikasieplan vir die implementering van dié beleid, betrek te word. Sodoende aanvaar die personeel eienaarskap van die beleid en word die teikengehoor se kommunikasiebehoefes terselfdertyd behoorlik in ag geneem.
- d) Werknemers in verskillende afdelings van die hospitaal kan geïdentifiseer word om aan werksinkels deel te neem wat ten minste twee maal per jaar gehou word om die interne kommunikasie ten opsigte van MIV/VIGS-inligting, sowel as die implementering van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid op te skerp. Hierdie personelede gee dan op hulle beurt weer terugvoer aan hulle onderskeie afdelings en kry ook terugvoer vanuit die afdelings oor die besluite wat geneem is.
- e) Gereelde inligtingsessies oor MIV/VIGS in die algemeen, sowel as die inhoud van die hospitaal se MIV/VIGS-beleid, behoort in die hospitaal gehou te word.
- f) Die interne kommunikasieplan ten opsigte van die implementering van die MIV/VIGS-beleid van die hospitaal behoort so gestruktureer te word dat dit herhaaldelik geïmplementeer kan word. Die volledige plan kan byvoorbeeld twee maal per jaar volledig geïmplementeer word, met kort inligtingsessies wat ook twee maal per jaar ter ondersteuning van die plan plaasvind. Sodoende word daar vier maal per jaar inligting aangaande die MIV/VIGS-beleid op 'n gestruktureerde manier gekommunikeer.
- g) Die beleid kan ook meer visueel voorgestel word. Daar kan byvoorbeeld in die personeelkamers van elke afdeling, sowel as in die teater, plakkaat opgesit word met die kernaspekte van beleid, byvoorbeeld die prosedures wat gevolg moet word nadat 'n personeelid met besmette bloed in aanraking gekom het. So word die beleid die heertyd raakgesien en kan die personeel daarna verwys indien hulle onseker is. Dit sal ook oor die algemeen die bewustheid van die personeel ten opsigte van die bestaan van so 'n beleid verhoog.

Ten slotte kan daar gesê word dat die belangrikste aanbevelings wat gemaak is daarop dui dat die personeel by die ontwikkeling van die kommunikasieplan betrek behoort te word en dat daar meer gereeld oor MIV/VIGS-beleidsake gekommunikeer moet word.

5.6 Tekortkominge van die studie

Alhoewel die studie dit nie ten doel gehad het om die inhoud van die beleid as sulks te inspekteer nie, het dit tog uit die kritiese beskrywing in hoofstuk twee geblyk dat daar plek is vir verbetering in die inhoud van die MIV/VIGS-beleid van Potchefstroom Medi Clinic. Die studie kon dus ook die beleid binne die riglyne wat daar in die literatuurstudie gestel is, heropgestel het.

In die uitvoering van die studie kon daar ook moontlik inhoudelike toetse wat die kennis van die personeelverteenwoordigers in vergelyking met dié van die respondente van die vraelys sou vasstel, aan die personeelverteenwoordigers gegee word. So kon daar dalk bewys word dat hulle net so min, of dalk meer weet as die respondente. Dit sou kon dui op hoe suksesvol die kommunisering van die beleid op die personeelverteenwoordigervlak is.

Die feit dat daar nie 'n personeellid van die huishoudingsvlak op die personeelforum dien nie, het ook 'n leemte wat op hierdie gebied ervaar is, uitgewys. Daar is byvoorbeeld nie daadwerklike voorstelle ten opsigte van die implementering van die beleid van 'n verteenwoordiger op daardie vlak verkry nie.

5.7 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die bevindinge van die empiriese studie bespreek, en is die doelwitte van die studie beantwoord. Daar is ook aanbevelings ten opsigte van die ontwikkeling van 'n kommunikasieplan vir die implementering van die MIV/VIGS-beleid in Potchefstroom Medi Clinic gemaak. Dit behoort te lei tot die effektiewe funksionering van Potchefstroom Medi Clinic as oopsisteen organisasie.

Tydens die empiriese studie is daar bevind dat die personeel nie goed genoeg ingelig is aangaande die inhoud van die MIV/VIGS-beleid nie en dat daar nie aan die meerderheid van die respondente se kommunikasiebehoeftes voldoen word nie. Die personeelverteenwoordigers was van mening dat hulle tevrede is met die inhoud van die beleid, maar dat dit beter gekommunikeer moet word. Daar moet ook volgens hulle voorsiening gemaak word vir die verskil in moerdertaal onder die werknemers en die beleid behoort ook in eenvoudiger terme en bewoording beskikbaar gestel te word. Diversiteit as faktor wat 'n invloed het op Potchefstroom Medi Clinic se interne kommunikasie, behoort dus in ag geneem te word.

Ten opsigte van die kommunisering van die beleid is daar veral klem gelê op die gebruik van inligtingsessies deur beide die respondente en die personeelverteenwoordigers. Daar is ook klem gelê op die feit dat sake rondom MIV/VIGS meer gereeld in die hospitaal gekommunikeer behoort te word.

Met hierdie bevindinge en die literatuurstudie as basis, is daar aanbevelings gemaak ten opsigte van die ontwikkeling van 'n kommunikasieplan vir die implementering van die MIV/VIGS-beleid. Die kern van die aanbevelings is dat die personeel op elke vlak van die hospitaal by die ontwikkeling van beide die beleid en die kommunikasieplan vir die implementering van die beleid, betrek behoort te word.

Die hoofdoel van die ontwikkeling van 'n kommunikasieplan vir die implementering van Potchefstroom Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid, naamlik dat die hospitaal 'n veilige omgewing behoort te wees vir sowel die personeel wat daar werk, as die pasiënte wat daar behandel word, moet te alle tye in gedagte gehou word.

BRONNELYS

ANON. 2000. Some definitions and guidelines for public participation. [Web:] <http://www.eupsp.org.za/newsletters/participation/app02.html> [Datum van toegang: 13/10/2001]

ANON. 1998. How is HIV/AIDS affecting our economy? *In: HST-Update*, vol 30, Desember/Januarie.

ANON. 2000a. World Bank Report: Intensifying Action against HIV/AIDS: Responding to the Development Crisis. Business Day, 12 April 2000. [web:] <http://www.businessday.co.za> [Datum van toegang: 22/02/2001]

ARGENTI, P.A. 1998. Corporate Communication. Massachusetts: Mcraw-Hill. 258 p.

ATIC. 1996. ATIC-Opleidingspakket: MIV/VIGS. Klerksdorp.

BABBIE, E. 1990. The practice of social research. Belmont: Wadsworth.

✓BASKIN, O., ARNOFF, C. & LATTIMORE, D. 1997. Public Relations: The profession and the practice. Dubuque: Brown and Benchmark. 508 p.

BERESFORD, B. 2000. Lots of talk, not enough action: the Durban AIDS conference. In: *The Daily Mail and Guardian*, 14 July 2000.[In: Ebscohost, Academic Search Elite. Volle tentoonstelling: <http://www-sa.ebsco.com>] [Datum van toegang: 20 Maart 2001]

BREDENKAMP, C., RENSBURG, R.S. 1991. Aspects of Business Communication. Kenwyn: Juta & Co. 125p.

- ✓ BRODY, E.W. 1991. *Managing Communication Processes: From Planning to Crisis Responce*. New York: Praeger. 229p.
- CLAASEN, T., VERWEY, S. 1998. *Managing communication in the organisation: an integrated communication model*. *In: Communicare*, vol. 17, nr. 2, December, p. 73-81.
- CORMAN, S.R., BANKS, S.P., BANTZ, C.R., MAYER, M.E. 1990. *Foundations of Organizational Communication: a Reader*. New York: Longman.
- CRONBACH, L.J. 1947. Test "Reliability": Its meaning and determination. *In: Psychometrika*, vol. 12, nr. 1.
- CUMMINGS, H.W., LONG, L.W., LEWIS, M.L. 1988. *Managing Communication in Organizations: An Introduction*. Scottsdale: Gorsuch Scarisbrick. 355p.
- CUTLIP, S.M., CENTER, A.H., BROOM, G.M. 1994. *Effective Public Relations*. New Jersey: Prentice Hall. 560p.
- DAVIES, S., SCHNEIDER, M., RAPHOLO, G., EVERATT, D. 1997. *Guidelines for developing a workplace policy and programme on HIV/AIDS and STD's*. Cape Town: Department of Health, Directorate: HIV/AIDS and STD's.
- DE BEER, H. 1998. *Development paradigms: From paternalism to managing diversity*. Randburg: Knowledge resources.
- DE VOS, A.S. 1998. *Research at grass roots: a primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik. 436 p.
- DE WITT, C.C. 1993. *AIDS and Employment – Essential Legal and Industrial Relations Perspectives*. Pretoria: Knowledge Resources.

DIAMANTPOULOS, A., SCHLEGELMILCH, B.B. 1997. Taking the fear out of data analysis. London: The Dryden Press.

DOBBS, M.F., 1994. Managing Diversity: A Unique Quality Opportunity. *The Public Manager*: 38-44, Fall 1994.

DOMBAI, C. 1999. The influence of organisational culture as a context of meaning on diversity management in multi-cultural organisations. Verhandeling ingedien as die voltooiing van die Meestersgraad in Lettere en Wysbegeerte. Randse Afrikaanse Universiteit.

DU PLESSIS, C. J. 1994. Die Impak van VIGS op ondernemingsbeleid. Skripsie ingedien ter voltooiing van die Meestersdiploma in Tegnologie: Bestuurspraktyk. Technikon Pretoria.

GRONDWET *kyk* SUID-AFRIKA. 1996.

JORDAAN, M.E. 1997. Beleid: Optrede van personeel wat in aanraking kom met moontlike of bevestigde HIV/Hepatitis B infektiewe pasiënte. Potchefstroom: Medi Clinic.

KNOX, M. 1995. Die beleving van sosionorme in 'n kommunikasie program. Voorgelê ter voltooiing van die MA-graad. Universiteit van Pretoria.

KREITNER, R., KINICKI, A. 1998. Organisational Behaviour. Boston: Irwin McGraw-Hill. 112p.

KREPS, G.L. 1990. Organizational Communication. New York: Longman. 331p.

LEVEL, D.A., GALLE, W.P. 1988. Managerial Communications. Plano, Texas: Business Publications. 441p.

LINDLOF, T.R., 1995. *Qualitative communication research methods*. Thousand Oaks, California: Sage.

✓LONG, M., NEWBOLD, T. 1997. A step for step Communication Plan. (*In: Scholes, E, ed. 1997. Gower Handbook of Internal Communication. Hampshire: Gower Publishing. p 72- 94.*)

LUBBE, B.A., PUTH, G. 1994. *Public Relations in South Africa: A Management Reader*. Pretoria: Heinemann.

MARRINER-TOMEY, A. 1998. *Guide to nursing management*. St. Louis: Mosby.

NOORD-WES. Departement van Gesondheid. 2001. Results of the HIV and Syphilis sero-prevalence survey of women attending public antenatal clinics in the North West province in 2000. Mmabatho: Department of Health.

OLIVIER, A. 2002. VIGS tref bedrywe in SA hard. *Rapport: 6. Feb. 24.*

OTT, L. 2001. *An introduction to statistical methods and data analysis*. Pacific Grove, CA: Duxbury/Thompson Learning.

PECK, R. 2001. *Introduction to statistics and data analysis*. Pacific Grove, CA: Brooks & Cole.

PHAROS LOGOS LIBRARY SYSTEM. 1999. *Verklarende Afrikaanse woordeboek*. [CD-ROM].

POTCHEFSTROOM MEDI CLINIC: Verskillende Dokumente en Memorandums rakende MIV/VIGS-beleide in die hospitaal, ontvang van Penny van Heerden, Potchefstroom Medi Clinic: 14/03/2001.

PRICE, H. 1997. The Value of Managing Language Diversity. *In: People Dynamics*, January.

- ✓RENSBURG, R.S. (ed). 1996: Introduction to communication: course book 4: Communication, Planning, and Management. Kenwyn: Juta & Co. 254p.
- RICHARDS, L. E., LACAVA, J. 1983. Business Statistics: Why and when. New York: McGraw-Hill.
- SCHAEFFER, M. 1985. Designing and Implementing Procedures for Health and Human Services. Beverly Hills: Sage. 157p.
- SCHOLES, E. 1999. Guide to Internal Communication Methods. Hampshire: Gower Publishing. 156p.
- SIMEKA. 2001. Supporting the public sector in management change. [Web:] <http://www.simeka.co.za> [Datum van toegang: 13/10/2001].
- SMART, R. 1999. HIV/AIDS in the workplace: principles, planning, policy, programmes and project participation. *Aids analysis Africa* vol. 10, nr. 1, Jun-Jul.
- STEYN, H.S. (jr.). 1999. Praktiese Beduidenheid: Die gebruik van effek-groottes. Wetenskaplike Bydraes, Reeks B: Natuurwetenskappe nr. 117. Potchefstroom: Publikasiebeheer Komitee: P.U. vir C.H.O.
- SUID-AFRIKA. 1993. Wet op beroepsgesondheid en –veiligheid, nr. 85 van 1993. Pretoria: Staatsdrukker.
- SUID-AFRIKA. 1993. Wet op vergoeding vir beroepsbeserings en –siektes, nr. 130 van 1993. Pretoria: Staatsdrukker.
- SUID-AFRIKA. 1995. Wet op arbeidsverhoudinge, nr. 66 van 1995. Pretoria: Staatsdrukker.

SUID-AFRIKA. 1996. Constitution of the Republic of South Africa as adopted by the Constitutional Assembly on 8 May 1996 and as amended on 11 October 1996. (B34B-96.) (ISBN: 0-260-20716-7.)

SUID-AFRIKA. 1996. Wet op 'n pasiënt se reg tot privaatheid. Grondwet, sek 14 en s12 (1). Pretoria: Staatsdrukker.

SUID-AFRIKA. 1997. Wet op basiese diensvoorwaardes, nr. 75 van 1997. Pretoria: Staatsdrukker.

SUID-AFRIKA. 1999. Nasionale Beleid rakende kompensasië vir beserings en siektes opgedoen in die werkplek, kennisgewing No. 1479 van 10 Desember 1999. *Government Gazette* no 20710, 10 Des.

UNAIDS/PENSTATE projek. 1999. Communications Framework for HIV/AIDS: A New Direction. Geneva: Joint Nations Programme on HIV/AIDS and Pennsylvania State University.

VAN HEERDEN, P. 2001. Mondelinge mededeling aan outeur. Potchefstroom.

WETTE *kyk* SUID-AFRIKA.

BYLAAG A: VRAELYS

VRAELYS – MEDI CLINIC

Demografiese inligting:

1. Geslag:

Manlik	1
Vroulik	2

2. Moedertaal:

Afrikaans	1
Engels	2
Tswana	3
Ander	4

3. Posbeskrywing by Medi Clinic:

Verpleging	1
Huishouding	2

4. Hoe lank werk u al min of meer by Potchefstroom Medi Clinic? ____ jaar

5. Opleiding:

Laerskool	1
Hoërskool	2
Diploma	3
Graad	4

Medi Clinic se MIV/VIGS-Beleid:

1. Weet u dat daar so 'n beleid bestaan?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

2. Antwoord asb die volgende vrae:

2.1 Medi Clinic vereis 'n MIV/VIGS toets voor indiensname:

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

2.2 Die MIV/VIGS status van 'n werknemer moet bekend wees:

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

2.3 Waar pasiënte aan aansteeklike siektes ly, word die volgende toegepas:

Isolasiebestuur	1
Streng veiligheidsprosedures	2
Sperverpleging	3
Weet nie	4

2.4 Die eerste stap in die bestuur van beroepsblootstelling aan MIV is om:

Die geval te rapporteer	1
Reëlins te tref vir MIV-toetsing	2
Die risiko waaraan die persoon blootgestel is, te bepaal	3
Weet nie	4

2.5 Indien u tydens diens aan MIV blootgestel word, word medikasie voorsien...:

Deur die Mediese fonds	1
Deur die Ongeskiktheidsfonds	2
Op Medi Clinic se onkoste	3
Weet nie	4

2.6 Na 'n besering met 'n skerp objek sal die bronpasiënt se bloed dadelik getoets word vir MIV/VIGS en Hepatitis:

Waar	1
Vals	2
Onseker	3

2.7 Retovir is dadelik verkrygbaar vir 'n persoon wat aan besmette bloed in aanraking gekom het:

Waar	1
Vals	2
Onseker	3

2.8 Spatbeserings aan die oë word dadelik behandel met:

Povidone-iodien	1
Steriele saline	2
Chlorhexidine	3
Weet nie	4

2.9 Die beleid maak voorsiening vir werknemersvoordele met betrekking tot MIV/VIGS:

Waar	1
Vals	2
Onseker	3

2.10 Tydens bloedopname/die hantering van bloedbesmette items, moet die volgende persone in kennis gestel word vir voorsorgmaatreëls:

Laboratorium	1
Saalhoof	2
Huishouding	3
Weet nie	4

2.11 Skerp voorwerpe moet na besmetting met bloed:

In stewige houers weggegooi word	1
Gesteriliseer word	2
Verbrand word	3
Weet nie	4

2.12 Wegdoenbare gereedskap word verseël in 'n:

Gewone plastiëksak met 'n etiket van die inhoud	1
Rooi plastiëksak met 'n etiket van die inhoud	2
Geel plastiëksak met 'n etiket van die inhoud	3
Weet nie	4

2.13 Linne wat besmet is met bloed/bloedprodukte/besmette liggaamsvloeistowwe, word geplaas in 'n:

Gewone plastiëksak met 'n etiket van die inhoud	1
Rooi plastiëksak met 'n etiket van die inhoud	2
Geel plastiëksak met 'n etiket van die inhoud	3
Weet nie	4

2.14 Sputum word, nadat dit geseël is, geplaas in 'n:

Rooi plastiëksak vir verbranding	1
Gewone plastiëksak vir wegdoening	2
Geel plastiëksak vir verbranding	3
Weet nie	4

Vrae aangaande kommunikasiebestuur:

1. Hoeveelkeer word MIV/VIGS informasie deur die jaar in Medi Clinic gekommunikeer?

Eenmaal per maand	1
Twee maal per jaar	2
Eenmaal per jaar	3

2. Dink u dit word voldoende gekommunikeer?

Ja	1
Nee	2

3. Hoe is u in kennis gestel aangaande die beleid?

Pamflette	1
Plakkate	2
Nuusbriewe	3
Vergaderings	4
Ander	5

4. Het u dié informasie in u moedertaal ontvang?

Ja	1
Nee	2

5. Is u enigsins betrek by die ontwikkeling van die beleid?

Ja	1
Nee	2

6. Lig asseblief u mening oor enige saak rakende die beleid – wat u daarvan dink, hoe u daarvan in kennis gestel wil word, of hoe dit bestuur moet word.

**BYLAAG B: TRANSKRIPSIE VAN DIE
ONDERHOUDE**

TRANSKRIBERING

1. Onderhoud met die personeelvertegenwoordiger van saal A (A):

S: My eerste vraag is wat dink u van Medi Clinic se VIGS-beleid?

A: Okey, daar is nie rerig kennis baie van die beleid nie, ons weet daar is 'n beleid, en um... mens weet waar word hy gebêre, maar ek is seker daarvan meeste personeel weet nie...is nie rêrig bewus daarvan nie.

S: So dit is maar 'n lêer in die kas?

A: Dis seker maar ons almal se verantwoordelikheid om eintlik kennis te neem daarvan.

S: Wel ek dink dit moet gekommunikeer word...wat dink u moet verander word aan die beleid, of wat sou u sê moet in so 'n beleid staan?

A: Ek weet nou nie rêrig wat om vir jou te sê daar nie...Ek dink maar net dat hulle moet maar die mense meer bewus maak daarvan, dit is nou maar vir ons almal se eie beskerming, né, en...um...in so 'n beleid dink ek moet dit net in leketaal, jy weet, wees, sodat almal dit kan verstaan. Dis nou maar al wat ek dink.

S: Dis 'n goeie opvatting. Hoe word sake oor VIGS oor die algemeen in die hospitaal gekommunikeer? Dink u dit is voldoende?

A: Ja, hier is 'n HIV-beradingskursus, wat hulle...wat jy kan...

S: Doen almal dit?

A: Jy kan aansoek doen om dit te doen, maar daar is vir elke...jy kan maar sê vlak, by die skoonmakers is daar een, by die susters is daar een...sodat berading gedoen kan word. Dan is hier maar, soos ek sê, 'n beleid.... Maar daar is 'n kursus wat jy kan doen...oor die HIV.

S: So dit gaan maar basies net, as dit nou kom by kommunikasie in die hospitaal, oor die feit dat daar 'n kursus is?

A: Ja.

S: Watter voorstelle sou u maak ten opsigte van die kommunisering van die beleid? Spesifiek nou in saal A.

A: Um...

S: Sou u sê dis beter met nuusbriewe...

A: Weet jy, ek dink nogal 'n lesing is baie keer meer...hoe kan jy sê...daar is meer 'n indruk op die mense. Veral as dit iemand nogal van buite is, en jy weet...'n interessante lesing kan gee.

S: Iemand wat behoorlik weet van wat hy praat?

A: Iemand wat nie groot taal praat nie...jy weet? Um... ons is almal nou opgelei en goed, maar nog steeds...

S: Jy wil verstaan as jy daar uitloop, jy wil nie net daar sit nie.

A: 'n Pamflet is goed, maar mens lees hom nie altyd met soveel insig as wat iemand jou kom vertel...

S: En as u kommunikasie kry oor die beradingskursusse, is dit gewoonlik maar briewe?

A: Ja, weet jy, daar kom 'n omsendbrief om wat sê hierdie volgende kursusse word aangebied...dan staan die HIV-beradingskursus maar net daar onder.

S: Baie dankie!

A: Is dit al?

2. Onderhoud met die personeelvertegenwoordiger van Saal C (C):

S: Suster, wat dink u van Medi Clinic se MIV/VIGS-beleid?

C: Okey, op hierdie stadium weet ek wat daar...planne gewees het dat daar 'n meer volledige beleid sou opgestel gewees het deur suster Penny van Heerden, met myself...maar ons het nog nie daarby uitgekom nie, maar dit wat daar is, voel ek dat daar nog bietjie leemte is, verstaan jy? Dat mens nog meer werk kan maak, en die ding meer vollediger opgestel te kry.

S: Wat dink u moet verder verander word aan die beleid, of wat sou u sê moet in so 'n beleid vervat word?

C: Weet jy, wat vir my nou aan die begin bietjie wat die beleid...wat die beleid aanbetref bietjie gepla het, was die feit dat meestal is die pasiënt op hierdie stadium..jy weet, is maar swart pasiënte wat nie rêrig verstaan as mens Afrikaans of Engels met hulle praat nie...so daar was bietjie leemte gewees.

S: Met die taal?

C: Ja, wat die taal aanbetref en sovoorts, maar op hierdie stadium is daar baie meer... uh...personeel wat ander tale magtig is, wat te doene kry met berading en sulke tipe van dinge, voor die tyd. En wat dit ook nog sleg maak, is die feit dat 'n mens die pasiënte beraad, maar hulle is in die hospitaal. Hulle kry hulle toetse, die uitslae en wat ookal, hulle word ontslaan, en dan is dit 'n kwessie van hulle moet met heeltemal ander persone verder praat.

S: Ja, en ten opsigte van die personeel in die hospitaal? Wat moet daarvoor in die beleid wees, sou u sê?

C: Ek dink die afgelope tyd was daar nou baie meer kursusse...die HIV-kursusse... beradings, die mense is baie meer bewus daarvan. Ek dink hoe meer die mense te doene gekry het daarmee, is jy meer simpatiek ingestel teenoor die pasiënte.

S: Hoe sou u dink moet so 'n beleid gekommunikeer word in, veral nou die afdeling waar u werk...met vergaderings, inligtingsessies...of hoe?

C: Ek dink inligtingsessies.

S: Word dit op hierdie stadium so gedoen?

C: Nee, nie rêrig nie.

S: Dink u dan dat daar aanpassings gemaak moet word ten opsigte van kommunikasie van VIGS in die hospitaal...nou nie net oor die beleid nie...oor VIGS oor die algemeen?

C: Ek dink daar kan meer gekommunikeer word...kyk op hierdie stadium was dit nog net daardie eenmalige...um...opleiding...oor VIGS en wat ookal. Ek dink die mense kan meer *alert* gemaak word, hulle kan meer doen. Weet, soos elke maand of 'n ding, of soos 'n ondersteunings-tipe-groep-ding stig vir mense met HIV, dat die mense voel dat 'n mens kan vry wees om uit te kom, want op hierdie stadium is dit nog so asof daar nogsteeds, jy weet, daar is maar nog 'n stigma wat kleef aan die hele ding. So ek dink as 'n mens meer bymekaar kan kom en oor al die goete praat, sodat 'n mens meer gemotiveerd wees, want alles word maar nogsteeds onder 'n kombens ingevee.

S: Baie dankie! Dit is al.

3. Onderhoud met die personeelvertegenwoordiger van Kraam (K):

S: Suster, ek wil weet, wat dink u van Medi Clinic se huidige VIGS-beleid?

K: Okey dit is 'n omvattende beleid, um...ek ken nou nie sy detail so goed nie, maar oor die algemeen hoe ons werk met ons VIGS-pasiënte en hoe hulle behandel word, word hulle, veral by ons in Kraamsaal, nie verskriklik uitgesonder nie, ons behandel almal dieselfde...skeer hulle onder dieselfde kam, so um... ek dink dit is 'n omvattende beleid, daar kan baie gedoen word, veral om die personeel nog ekstra te beskerm, en so aan, okey, mens moenie uitsonder nie, maar um...

S: Ja, ek wou nou juis gevra het oor die personeel...dit wat die beleid vir die personeel doen...

K: Weet jy...um...ja, ek meen as ons soos naaldprikke en so het dan kry ons ons medikasie, dis alles...die behandeling, die toetse, alles is...word deur die werk *gecover*, maar um...kannie kla oor hom nie. As daar probleme is, dek die hospitaal ons. Almal weet wat in hom staan, soos voorsorgmaatreëls vir jousef, vir die pasiënt, vir ander pasiënte, regdeur...almal weet wat die *universal* reëls is. Kom ok maar baie daarop neer dat jy moet self kophou, en dink en besluit.

S: Hoe word informasie oor die beleid, en oor VIGS in die hospitaal gekommunikeer?

K: Weet jy, dis maar grootendeels 'n kwessie van...veral die nuwe ouens, as hulle by die hospitaal begin werk, het ons al ons beleide en prosedurehandleidings, jy moet jousef op hoogte bring daarvan, jy moet weet daarvan, niemand druk dit in jou keel af nie, ons is almal groot en oud en lelik genoeg om vir onself te kan dink. So ek meen as jy nie jousef ingelig hou nie, dis jou eie plig om jousef ingelig te hou...jy weet daar is een, bring jousef op datum met hom, as daar veranderinge kom, word dit gesê, daar kom 'n memo deur, gewoonlik is die nuwe beleid saammet die memo...daar word gesê daar is 'n nuwe beleid uit, kry jousef op hoogte daarvan.

S: Watter voorstelle sou u maak ten opsigte van die kommunisering van die beleid?

K: Weet jy, in Kraamsaal werk dit nogal heel lekker, ons het 'n leër waarin al ons...um...vergaderingnotules, al ons memo's, al ons nuwe inligting kom daarin. Ons moet elkeen alles wat daarin is lees en so...veral vir Kraamsaal is ons kommunikasie redelik goed, want soos die memo's inkom, gaan hulle leër toe, jy sien dan daar is nuwe goed, en jy lees dit.

S: So dis maar meestal geskrewe inligting wat deurkom, en die mense in die Kraamsaal...dis hulle eie verantwoordelikheid om dit te lees?

K: Kyk, dit help nie om iets in iemand se keelgat af te druk nie, want dan gaan hy dit in elke geval nie doen nie.

S: So u sou voorstel dat dit net so aangaan, eerder as wat daar byvoorbeeld vergaderings gehou word?

K: Weet jy, vergaderings is goed, maar wat die probleem is met vergaderings is, almal kan nie altyd die vergaderings bywoon nie, en jy kan ook nie tienduisend vergaderings hou om almal te dek nie, so, dis hoekom ons in die eerste plek die boek het. Veral belangrike memo's en goed wat deurkom word ook op ons saalvergaderings deurgegee, maar soos ek sê, nie almal kan altyd die vergaderings bywoon nie, so, as dit 'n probleem is dat dit nie skriftelik deurkom nie, het ons buiten ons leër ook 'n kommunikasieboek, en die eenheidsbestuurder skryf daarin: "Daar is 'n nuwe beleid uit, kry julle op hoogte, kyk daarna, wat ookal." So ons het die geskrewe goed van die bestuur af, en ons kommunikasieboek.

S: So u is heel tevrede met hoe dit hier werk?

K: Ja, ons goed is heel op datum ook. Ek kan nie vir die ander sale praat nie, want elkeen doen maar hulle eie ding, maar ek dink Kraamsaal se kommunikasie, veral omdat dit geskrewe is, kan jy nie, en jy moet kyk daarna en teken. More, oormore kan jy nie sê maar ek het dit nie gelees nie...

S: So, elke mens wat dit lees moet daarby teken?

K: Ja, jy moet fisies parafeer of teken dat jy dit gesien het.

S: Dis goeie kontrole.

K: Ja.

S: Baie dankie vir u tyd!

4. Onderhoud met die personeelvertegenwoordiger van Ongevalle (V):

S: Suster, wat dink u van Medi Clinic se VIGS-beleid?

V: Ek dink dis 'n goed-gestruktureerde beleid, want dit is in elke afdeling, daar is 'n sekere vraelys wat aan pasiënte gevra word, want u weet dat indien mens enige bloed moet trek by 'n pasiënt, moet die pasiënt toestemming verleen tot die prosedure, en voor dit, dit is eintlik 'n ingeligte toestemming...en ons het 'n...definitiewe riglyne daarvoor.

S: ...En ten opsigte van personeel?

V: Uh...hoe bedoel u?

S: Is die beleid volgens u goed gestruktureer rondom die personeel se behoeftes?

V: Behoeftes indien hulle 'n naaldprik sou ontvang? Ja, dit is definitief in plek, dit is ook gestruktureerd, dit word eintlik deur ons in ongevallen hanteer. Dit is net elke personeellid se eie verantwoordelikheid, indien hy in 'n afdeling sou 'n naaldprikbesering opdoen, om dit dadelik te rapporteer...insident te skryf...by ongevallen aan te meld, die pasiënt...eh... personeellid self gee ook toestemming sodat daar bloed by hulle dadelik getrek kan word, en dan indien behandeling deur die dokter voorgeskryf word, kry hulle behandeling.

S: Hoe word sake oor VIGS gewoonlik in die hospitaal gekommunikeer?

V: Watse sake?

S: Sake rondom die beleid...

V: Daar is beleide opgetrek, dis skriftelik...en dit word mondelings...en hier was kursusse ook aangebied in die hospitaal wat beraders opgelei is, VIGS-beraders. So VIGS word definitief aan aandag gegee.

S: Watse voorstelle sou u maak ten opsigte van die kommunisering?

V: Ek voel net dit moet altyd op datum gehou word, soos wat dit nou op hierdie stadium is, dink ek dit is goed, want...eh...selfs met pasiënte ook word gereeld met hulle daarvoor gekommunikeer, indien dit 'n pasiënt is wat HIV positief is. Daar is ondersteuningstelsels vir hulle. So mens moet maar net altyd op datum bly, want ek meen dit is die tendens van die dag, en dit neem ook meer toe...ons het ook definitief meer pasiënte, so ek...uh...weet nie, ek dink daar word goed aandag gegee.

S: Sou u dink dat die kommunikasie van die beleid aangepas moes word vir byvoorbeeld die skoonmakers in die hospitaal?

V: Um...ek weet nie...eintlik sou ek sê hulle moet in hulle taal...hulle eie taal, want ek meen, al is dit Engels...ek het al 'n personeellid beraad in Engels, en as ek haar vra om vir my terugvoer te gee, dan kan jy agterkom sy het nie duidelik verstaan nie. So ek sou net sê, jy weet...uh...onder hulleself, moet in hulle verskillende taal media daar VIGS beraders wees.

S: Dankie vir u tyd!

5. Onderhoud met die personeelvertegenwoordiger van Saal B (D):

S: Verpleegster, wat dink u van Medi Clinic se VIGS-beleid?

D: Ek dink die beleid is voldoende, daar is nie regtig veranderinge nodig aan hom nie, almal weet wat dit is.

S: En ten opsigte van die personeel? Dink u daar is voldoende vir hulle voorsiening gemaak in die beleid, of moet daar dalk uitgebrei word?

D: Daar is voldoende...um...voorsiening gemaak vir die verpleegpersoneel, en...nee, ek dink nie dis nodig nie.

S: Hoe word die beleid, en sake oor VIGS in die hospitaal, en veral in Saal B gekommunikeer?

D: Daar is nuusbriewe wat hulle dit vir ons meegee, daar is...um...inligtingstukke in die saal wat bekombaar is...um...hulle gee van tyd tot tyd lesings oor HIV, en almal weet hoe om met HIV-pasiënte te werk, en dis nie te sê mens moet net met HIV-pasiënte so werk nie, want jy is nie veronderstel om te weet watter pasiënte is positief nie, so jy moet almal onder dieselfde kam skeer, en almal dieselfde hanteer. Daar is videos en inligtingstukke...

S: Watse voorstelle sou u maak ten opsigte van kommunisering van VIGS in die hospitaal, veral as u dink aan die verskillende vlakke van personeel, ek meen daar is dalk skoonmakers wat 'n boodskap anders sal verstaan as 'n verpleegster.

D: Weet jy, daar is wat mediese terme in het vir die verpleegpersoneel en goed, maar vir die skoonmakers is daar inligting op hulle vlak wat hulle verstaan, en hulle weet hoe moet hulle werk...um...met die goed en so aan.

S: Watter tipe kommunikasie dink u sal die mense in u afdeling verkies?

D: Nie admin nie, meer direkte um...jy weet as mens dit mooi mondelings aan hulle kan oordra, of met videos of so.

S: Ja, dan hoef hulle nie self deur alles te lees nie...

D: Baie mense lees nie altyd al die goed nie.

S: Dankie dat u so behulpsaam was!

6. Onderhoud met suster Penny van Heerden, hoof van infeksiebeheer (P):

S: Suster, wat is u mening aangaande Medi Clinic se VIGS-beleid?

P: Op die oomblik is die beleid in hersiening by die maatskappy, en in die tussentyd volg ons ons beleid soos wat dit voorheen was, so ons hanteer dit daarvolgens, ek dink dis heeltemal relevant.

S: Hoe word die beleid op hierdie stadium deur die hospitaal gekommunikeer?

P: Daar is 'n geskrewe beleid wat in al die afdelings se nodige beleidleërs is, so dit is so eenvoudig soos om die beleid te trek en te lees as hulle dit nie ken nie. Andersins behoort dit met elke induksieprogram van nuwe personeel opgeneem word met hulle...

S: Watse voorstelle sou u maak ten opsigte van die kommunisering van die beleid?

P: Ek sou nie sê vergaderings gaan regtig die antwoord op die vraag wees nie, ja...ek dink as die mense weet dit is beskikbaar, en wanneer dit gebeur om te vra...dis so

eenvoudig soos daar is mense wat wel weet, wat dadelik die inligting kan gee, anders kan hulle eenvoudig terugverwys na die beleid wat geskrewe is.

S: En ten opsigte van die beleid se implementering op die verskillende vlakke in die hospitaal...hoe voel u daarvoor...moet daar aanpassings gemaak word?

P: Nee, almal word presies onder dieselfde kam geskeer, al die...as dit by onskostes en, en kom, dit bly almal presies dieselfde...um...wanneer hulle, die skoonmakers, dit nie verstaan nie, daar is wel van hulle wat nie kan lees en skryf nie, word hulle aan die hand gevat en gelei deur die proses.

S: Dankie vir u mening!

7. Onderhoud met die personeelvertegenwoordiger van teater (B):

S: Suster Pienaar, wat dink u van Medi Clinic se VIGS-beleid?

B: Ek dink dis 'n goeie beleid, ek dink in elk geval dit is 'n veralgemeende een...in ander hospitale is hy ook maar redelik dieselfde...jy het maar 'n standaard een waarvolgens jy af werk...

S: Hoe word sake oor die beleid gekommunikeer?

B: Okey, spesifiek in teater...um...as daar nuwe beleide of dit uitkom, dan gaan dit na juffrou Du Toit toe, en sy bring dit in teater toe, en ons hou elke Donderdag groot vergadering, en dan bespreek sy elke beleid...vat fisies die beleid...lees die opskrif...lees hom deur...gaan deur...en as daar vra daarvoor is, dan sê sy dit, goed wat sy nie kan beantwoord nie gaan vind sy uit, en sy kom altyd terug na die volgende vergadering toe, of sommer so in 'n tee-sessie dan gee sy net weer terugvoer daarvan.

S: Watter voorstelle sou u maak ten opsigte van die kommunisering van die beleid?

B: Ek dink die sisteem soos hy tans is, werk goed, want as almal in die vergadering het, die wat nie daar is nie moet die vergaderingboek lees, so dit maak seker dat almal daarvan weet, en dan kry jy vrae daarvoor. So ek dink dit is baie goed in daardie opsig.

S: Dankie vir u tyd.