

# VERPLEEGMANNEKRAGSITUASIE IN SUID-AFRIKA - 'N VERGELYKENDE PERSPEKTIEF OOR 5 JAAR: 1989 EN 1993

ME Bester en EB Welmann

## ABSTRACT

*A retrospective, non-experimental, descriptive study was undertaken to determine the trends in nursing resources in South Africa between 1989 and 1993.*

*Results obtained from data-analysis in 1993 were compared to a similar study done by Professor Kotze in her capacity as president of the South African Council of Nursing in 1989.*

*It is shown that there was a continuous decline in the growth rate of registered nurses over the period from 9,4% in 1989 to 1,88% in 1992, with a slight increase of 3,18% in 1993. In the student category, a negative growth was found during 1990 (-6,05%), 1992 (-1,69%) and an even worse rate of -25,91% in 1993. The ratio of registered nurses versus the subprofessional group worsened and varied between 0,94% in 1988, 1,02 in 1989 and 0,98 in 1993.*

*Generally spoken, it can be said that the negative trends described by Professor Kotze in 1990 (1990:65-76) in the Curationis, is still continuing. To avoid a forthcoming crisis in the supplying of nursing power, these problems must be addressed even more firmly than previously.*

## OPSOMMING

*'n Nie-eksperimentele, beskrywende benadering is gevolg om retrospektief die tendense in die verpleegmannekrag-situasie in 1993 met die van 1989 te vergelyk.*

*Resultate van die data-analise in 1993, is met die van 'n soorgelyke studie vergelyk wat in 1989 deur Prof.Kotze in haar hoedanigheid as president van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging gedoen is.*

*Kommerwekkende bevindinge was dat die ratio tussen geregistreerde personeel en die subkategorieë tussen 0,94:1 in 1988 tot 1,02:1 in 1989 en 0,98:1 in 1993 gevarieer het. Daar was 'n voortgesette afname in die groei koers van geregistreerde verpleegkundiges van 9,4% in 1989 na 1,88% in 1992 met 'n effense toename van 3,18% in 1993. Die krimpende studentegetalle is 'n uiters kritieke situasie gesien in die lig van negatiewe groei koers gedurende 1990 (-6,05%), 1992 (-1,69%) en -25,91% in 1993.*

*Die negatiewe tendense soos deur Kotze (1990:65-76) in die Curationis bespreek ten opsigte van die situasie in 1989, duur voort en kan langtermyn katastrofiese gevolge hê. Die situasie sal indringend op die hoogste vlakke aangespreek moet word om 'n toekomstige krisis af te weer.*

Een van die hoekpilare van 'n ordelike gestruktureerde gesondheidsdiens, is die voorsiening van 'n effektiewe, toegeruste verplegingsmag. Broomberg en Rees (1993:272) stel dit dat die verpleegdienste sentraal binne hierdie benadering figuur.

Daar is egter verskeie faktore wat tot die verswakking in kwalitatiewe en kwantitatiewe dienslewering deur die verpleegkomponent bydra. Dit hou nie net onder meer 'n risiko vir veilige pasiëntsorg in nie, maar bring ook mee dat onrealistiese eise soms aan verpleegkundiges gestel word.

## NAVORSINGSPROBLEEM:

Die navorser is tans besig met 'n doktorsale tesis oor die positionering van die voedsel in die veranderende Suid-Afrika. Sodanige studie verg 'n deeglike situasie-analise ten opsigte van verpleegmannekragvoorsiening.

In 'n analise van die 1989 resultate, is sekere negatiewe tendense uitgelig en aanbevelings gedoen (Kotze, 1990:65-76). Die navorser was van mening dat gesien in die lig van al die veranderinge wat plaasvind, dit nodig geword het om die posisie ten opsigte van enkele aspekte weer in oënskou te neem, ten einde vas te stel of die situasie verbeter of verswak het.

## DOEL VAN DIE NAVORSING:

Die doel van die navorsing was:

- 'n Analise van die huidige verplegingsmag wat beskikbaar is;
- Om die tendense in die beskikbaarheid en voorsiening van verpleegmannekrag in die RSA oor die afgelope vyf jaar vas te stel;
- Om 'n analise van die verpleegmannekrag in die selfregerende en onafhanklike state te maak en
- Die identifisering van moontlike probleme wat op opvoedkundige en bestuursvlakke aangespreek moet word.

## METODOLOGIE:

'n Nie-eksperimentele, beskrywende benadering is gevolg. Data is retrospektief vanaf verskeie bronne ingesamel, ge-analiseer

## INLEIDING:

Kontemporêre veranderinge op sosio-ekonomiese en politieke gebied is onlosmaaklik met die herstrukturering van gesondheidsdienslewering in die RSA verweef.

Volgens Power, Thompson, de V.Heese Louw en Khan (1991:481), "...are policies for health

care organisation and resource allocation, ... topical issues in South Africa".

Klem op uitnemende en koste-effektiewe gesondheidsorg, het aldus Strohbach (1991:1) die "... rallying cry..." van die era geword. Sterky en Ransjö-Arvidson (1991:500) stel dit verder dat "... the present economic crisis in South Africa further demands that only the most cost-effective interventions are applied".

en met die data wat deur Kotze (1990:65-76) bespreek is, vergelyk.

Die navorser was van mening dat geldigheid van die studie verseker word deur die vergelykende aard van die studie met die werk van 'n bekende navorser. Betroubaarheid van die data-analise word beperk deur die betroubaarheid van beskikbare data waarvoor die navorser egter geen beheer het nie.

#### BEVINDINGE:

#### DEMOGRAFIESE FAKTORE:

'n Ontleding van die bevolkingsstatistiek tussen 1981 en 1991 (laaste sensusopname), toon aan dat daar 'n styging van 21,29% in die Suid-Afrikaanse bevolking was van 11 594 miljoen in 1981 na 31 244 in 1991. Indien die TBVC-lande in ag geneem word, was daar 'n styging van 21,41%. (Engelhardt, 1993:128). Die leser word daarop gewys dat hierdie getalle reeds aangepas is om vir ondertelling voorsiening te maak.

Geraamde syfers dui op 'n gemiddelde groei koers van 2,35% tussen 1990 en 2000. Daar word geraam dat teen die jaar 2000, 71% van die bevolking in die stede woonagtig sal wees.

Dit blyk dus dat ten einde tred met die toename in bevolkingsgroei te hou, die verpleegmannekrag dienooreenkomstig aangepas sal moet word.

#### MANNEKRAGVOORSIENING:

#### ALGEMENE TENDENS:

In figuur 1 word die groei koers van die verskillende kategorieë tussen 1989 en 1993 voorgestel. Beide die geregistreerde verpleegkundiges en ingeskrewe verpleegkundiges het 'n konstante daling in groei koers tussen 1989 en 1992 getoon, met 'n effense toename van 1,7% onder die geregistreerde verpleegkundiges en 1,79% onder die ingeskrewe verpleegkundiges vir 1993.

Ten opsigte van die verpleeghulpe was daar 'n negatiewe groei koers gedurende 1989 en 1992, met 'n skerp styging van 8,78% gedurende 1993. Die studentverpleegkundiges toon negatiewe groei koers gedurende 1990 (-6,05%), 1992 (-1,69%) met 'n dramatiese styging in die negatiewe groei koers van -25,91% gedurende 1993. Die studentgetalle van 1993 toon 'n 26,89% afname in vergelyking met 1989.

#### GEREGISTREERDE VERPLEEGPERSONEEL:

Kotze (1990:66) stel dit dat daar na 1969 'n duidelike afname in die groei van geregistreerde verpleegkundiges was in vergelyking met 'n groei in die subprofessionele groepe. Dit is 'n

**Table 1: Streeksverspreiding:  
RSA ratio bevolking tot geregistreerde verpleegkundiges**

Streek	1989	1992
Wes-Kaap	324:1	280:1
Noord-Kaap	579:1	482:1
Oos-Kaap	393:1	293:1
OVS	590:1	441:1
Natal	551:1	466:1
Oos-Transvaal	769:1	560:1
Noord-Transvaal	1029:1	816:1
PWV + Sasolburg	319:1	281:1
Wes-Transvaal	521:1	439:1

1989: Kotze (1990:67, Tabel 3), 31.12.89

1992: Data-bestuurder, SARV, Augustus 1993 - statistiek soos op 31 Desember 1992

kommerwekkende tendens, aangesien die toename in subprofessionele groepe addisionele toesig houing en kontrole van die geregistreerde personeel verg.

Daar word groot eise aan die kontemporêre kliniese praktisyn gestel. Wyers, Grove en Pastorino (1985:203) beskryf haar taak as volg: "... works with the most complex problems in nursing, possesses advanced clinical knowledge, improves own practice, gives and demonstrates care, and plans and supervises staff education". Die subprofessionele groepe kan weens hulle beperkende opleiding, nie aan hierdie eise voldoen, sonder om enersyds hulle grense van bestek van praktyk te oorskrei, of in sekere omstandighede, 'n regs geneeskundige risiko te veroorsaak nie. Met hierdie stelling word geïmpliseer dat die ingeskrewe kategorieë nie onmisbaar is nie, maar wel dat hulle binne die grense van toesig en kontrole van geregistreerde personeel moet funksioneer.

In tabel 1 word die streeksverspreiding van die RSA-bevolking teenoor die beskikbare geregistreerde verpleegkundiges gegee. Dit blyk dat die verhouding van bevolking tot verpleegkundiges meer gunstig in al die streke geword het, met 'n minimum verbetering van 13,58% in die Wes-Kaap, 'n maksimum van 27,8% in die Oos-Transvaal en 'n gemiddelde van 18,07%.

Volgens Kotze (1990:66) word 'n ratio van 422:1 gestel vir bevolking tot verplegingspersoneel vir 'n land met die behoeftes van die RSA. Kotze (1990:66) stel egter 'n ratio van 416:1 as 'n meer realistiese norm vir die RSA voor. Die ratio bevolking tot die beskikbare geregistreerde verpleegkundiges het van 425:1 in 1986, tot 458:1 in 1989 verswak. Dit is bekend dat verskeie persone nie aktief in die beroep staan nie, maar hulle registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging en Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging volhou. Dit kan 'n gunstiger beeld op sigself skep.

Die Wes-Kaap het gedurende 1989 die mees gunstigste ratio gehad, terwyl Noord-Transvaal die swakste ratio gehad het. Indien 1991 se statistiek ontleed word, blyk dit dat Wes-Kaap en die PWV-gebied die beste ratio gehad het. Ten spyte van 'n verbetering in die ratio van bevolking tot geregistreerde personeel ook in die Noord-Transvaal, is die ratio nog die swakste, naamlik 816:1, in vergelyking met 1029:1 gedurende 1991. Dit wil dus voorkom asof die verspreiding van geregistreerde professionele verpleegkundiges in die nege ekonomiese ontwikkelingsstreke nog steeds baie onreëlmatig is, soos trouens ook gevind deur Kotze in 1989 (Kotze, 1990:67).

Indien die ratio van 416:1 in ag geneem word, blyk dit dat gedurende 1989 slegs drie streke aan hierdie ratio voldoen het, naamlik Wes-Kaap, Oos-Kaap en die PWV-gebied. Indien die statistiek van 1992 in ag geneem word, blyk dit dat ten spyte van die verbetering reeds genoem, dit nog steeds alleenlik bogenoemde drie streke is wat aan die gewenste ratio voldoen.

#### RATIO VAN GEREGISTREERDE VERPLEEGKUNDIGES TOT SUBPROFESSIONELE GROEPE:

In 1986 was die ratio van geregistreerde verpleegkundige tot die ingeskrewe kategorieë 1,11:1 en in 1988 was daar 'n verswakking tot 0,94:1 (Kotze, 1990:67). Kotze beskryf dit as 'n kommerwekkende aspek wat die risiko vir veilige pasiëntesoorg negatief beïnvloed. In figuur 2 word aangetoon dat hierdie ratio sedert 1988 varieer tussen 0,99:1 en 1,02. Die verbetering tydens sekere jare is egter nie-beduidend.

'n Ontleding van die ratio in die onderskeie provinsies, toon dat in teenstelling met 'n subjektiewe gevoel onder sekere individue, die ratio in die Transvaal laer (1:0,9) as die in die Kaapprovinsie (1:1,4) of Natal (1:1,4) gedurende 1992 was. Slegs die Oranje-Vrystaat het 'n effense beter ratio van 1:0,8 gehad, wat egter nie beduidend was nie (Subdirektoraat, NGB, 1992).

## RATIO VAN GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGES TOT SUBPROFFESIONELE GROEPE EN STUDENTVERPLEEGKUNDIGES:

Die geregistreerde verpleegkundige het 'n omvattende opleidingsverantwoordelikheid teenoor die studentverpleegkundiges. Indien die studente by die subprofessionele groepe se getalle gevoeg word, blyk dit dat die ratio van verpleegkundiges tot hierdie gekombineerde groep varieer tussen 0,72:1 vir 1988 en 0,82 vir 1993, wat wel 'n verbetering verteenwoordig, maar wat nie beduidend is nie.

### STUDENTVERPLEEGKUNDIGES:

Die studentverpleegkundiges is die potensiële geregistreerde verpleegkundiges van die toekoms. Dit is betekenisvol dat daar 3878 (26,89%) minder studentverpleegkundiges gedurende Maart 1993 was in vergelyking met Maart 1988. Hierdie kommerwekkende situasie word nog meer kritiek indien die negatiewe groei koers onder hierdie kategorie, soos weerspieël in figuur 1, in ag geneem word.

Een van die beperkende faktore wat die studentgetalle negatief beïnvloed, is die wisselvalligheid in die beskikbaarheid van studenteposte wat met die beperkinge in finansies verband hou. Sommige Suid-Afrikaanse universiteite, onder andere die Universiteit van die Oranje-Vrystaat, bied reeds geruime tyd aan studente die moontlikheid om in honorêre poste, sonder vergoeding opgelei te word. Die Universiteit van Stellenbosch en die Otto du Plessis Verplegingskollege, bied sedert 1993 ook hierdie opsie aan.

Dit is belangrik om daarop te let dat die tekort aan studentverpleegkundiges nie te wyte is aan 'n gebrek aan belangstelling nie, maar eerder dat die aansoekers nie almal geakkomodeer kan word nie, ten spyte van 'n totaal van 46 inrigtings waar 4-jaar kursusse aangebied word. Dit blyk dat gedurende 1992 daar uit die 33 572 aansoeke vir studentverpleegkundiges

wat by die vier provinsiale owerhede aansoek gedoen is, 'n totaal van slegs 9,93% gekeur is. Uit hierdie groep is 79,06% aangestel.

Die effek van die onbevredigende toename in studentgetalle, is nie onmiddellik voelbaar nie. Die negatiewe groei koers onder studentverpleegkundiges gedurende 1990, 1992 en 1993 sal byvoorbeeld eers gedurende 1993, 1995 en 1996 sigbaar wees.

Ten einde die tekort aan geregistreerde verpleegkundiges die hoof te bied, is die oorbruggingskursus ingestel. 'n Totaal aansoek van 1697 is gedurende 1992 aan die vier provinsiale owerhede om toelating tot die kursus, gerig. Slegs 47,62% van hierdie persone is gekeur terwyl 94,43% uiteindelik aangestel is. Tans word die kursus by 72 inrigtings in die RSA aangebied.

Verskeie sieninge bestaan ten opsigte van die wenslikheid van die oorbruggingskursus as 'n metode om die tekort aan geregistreerde verpleegkundiges op te los.

Die navorser is egter van mening dat daar gesien in die lig van finansiële beperkinge wat elke jaar verhoog, die hoë koste verbonde aan die tipe van opleiding aangespreek moet word. Dit duur effektief vier jaar om 'n geregistreerde verpleegkundige met 'n enkele kwalifikasie daar te stel, wat dus ook nie omvattend angewend kan word nie. Daarmee saam is hierdie persone wat die oorbruggingskursus doen, se salarisskaal die van 'n ingeskrewe verpleegkundige, wat aansienlik hoër as die van 'n studentverpleegkundige se salaris is.

### INGESKREWE PERSONEEL:

Indien figuur 1 ontleed word, blyk dit dat die ingeskrewe personeel die hoogste positiewe groei koers (6,46% tot 8,49%) tussen 1989 en 1991 gehad het, met slegs die geregistreerde personeel wat in 1989 'n hoër groei koers gehad het.

### VERPLEEGHULPE:

Die negatiewe groei koers onder

verpleeghulpe in 1990 en 1992 (figuur 1) kan die indruk skep dat hierdie persone se getalle drasties daal. In 1993 verteenwoordig die verpleeghulpe 30,57% van die beskikbare verpleegmannekrag. Daar moet egter in ag geneem word dat in sekere inrigtings, die poste van verpleeghulpe maksimaal gevul is (100%) terwyl die ander kategorieë nie 100% gevul is nie, wat aan die bevriesing van poste toegeskryf word. Die beperkte opleiding van 100 dae van verpleeghulpe, bring ook mee dat verpleegbestuurders toenemend besef dat alhoewel uit 'n finansiële oogpunt meer verpleeghulpe aangestel kan word in vergelyking met geregistreerde personeel, probleemoplossing nie in 'n toename in kwantitatiewe werksverrigting nie, maar wel in kwalitatiewe werksverrigting lê.

### MANNEKRAGVOORSIENING BINNE DIE SELFREGERENDE EN ONAFHANKLIKE STATE:

Weens die veranderende politieke omstandighede in Suider-Afrika, is dit belangrik om ook die verpleegsituasie in die onafhanklike state (Gazankulu, Kangwane, Kwazulu, Lebowa en Qwa Qwa) en die selfregerende state (TBVC:Transkei, Boputhaswana, Venda en Ciskei) in oënskou te neem. Die TBVC-lande toon 'n ratio wat varieer tussen 1:1,2 en 1:1,4 met 'n gemiddelde van 1,4, terwyl die onafhanklike state se ratio swakker is en varieer tussen 1:0,9 en 1:2,1 met 'n gemiddelde van 1:1,8. In geheel gesien, is die ratio van geregistreerde personeel tot die subkategorieë wel swakker as die van die RSA, maar hierdie verskil is nie beduidend nie (Subdirektoraat, NGBO,1992).

Dit is egter belangrik dat met die beplanning van toekomstige dienste, die situasie in die omliggende gebiede in ag geneem word, gesien in die lig van die byna sekerheid wat bestaan dat hierdie dele weer by die R.S.A. ingelyf gaan word.

### MANNEKRAGVOORSIENING BINNE DIE VERLOSKUNDIGE DIENSTE:

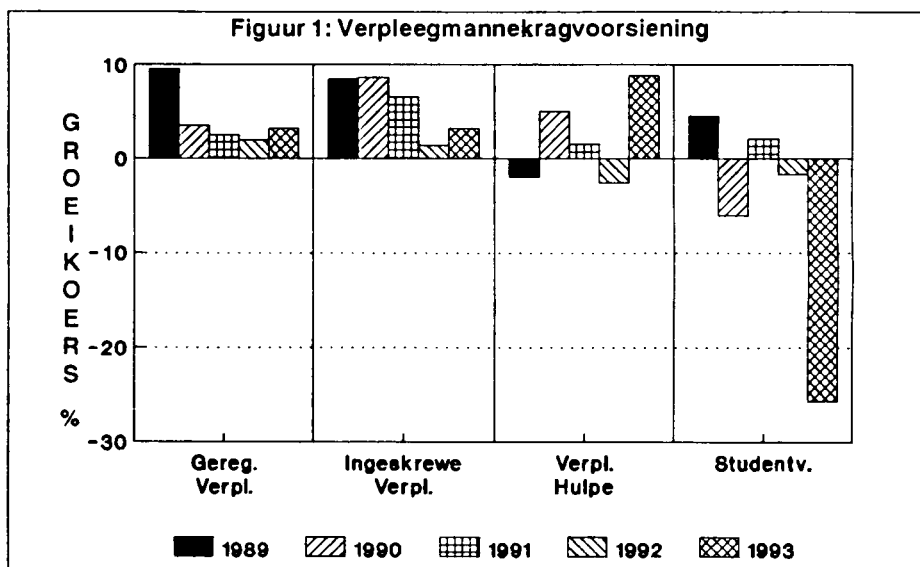
Dit was nie moontlik om statistiek op nasionale vlak te verkry ten opsigte van die ratio van vroedvroue tot pasiënte nie, en dit sou dus nie wetenskaplik wees om te bespiegel oor of die ratio's voldoende is al dan nie.

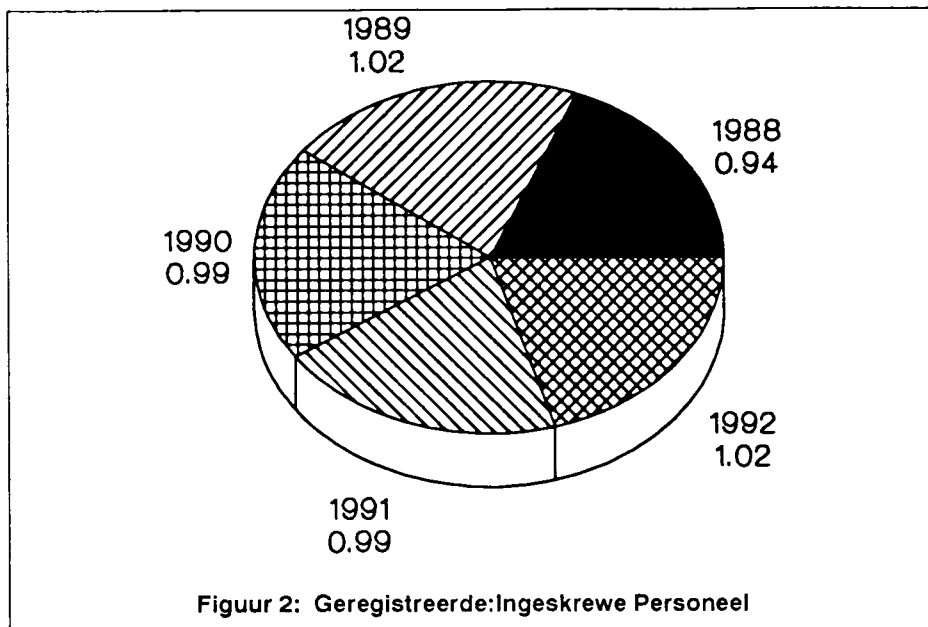
Die navorser is egter besig om die benutting van die vroedvrou in ekstensiewe navorsing aan te spreek. Die verwagting is dat uit hierdie navorsing, moontlik meer lig op hierdie aspek van mannekragvoorsiening, gewerp sal word.

Die verloskundige verpleegpraktyk en by implikasie die verloskundige mannekrag, is tans egter in die spervuur van bevaagtekening van standaarde en kundigheid deur veral die geneeskundige beroep (Visser,1992:447).

Die oorsaak word voor die deur van die veranderende opleidingstruktuur gelê en omrede "... the discipline of midwifery is

Figuur 1: Verpleegmannekragvoorsiening





Figuur 2: Geregistreerde:Ingeskrewe Personeel

sandwiched into a course..." (Visser, 1992:447). Professor Kotze het in haar hoedanigheid as President van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging sterk besware teen hierdie stellings geopper, wat egter nie die geneeshere op grondvlak oortuig het nie.

Die meerderheid van verpleegbestuurders sal saamstem dat die basiese kursus wel opgevolg moet word deur verdere opleiding in verloskunde. Kwast (1992:13) stel dit dat die vlak van besluitneming wat vereis word vir suksesvolle vroedvroupraktykvoering, 'n dieptekennis, uitnemendheid in tegniese en kommunikasievaardighede en volwasse oordeel verg. Dit was egter ook die uitgangspunt van die instelling van die geïntegreerde kursus dat die student omvattend opgelei word, maar dat verdieping in die onderskeie dissiplines noodsaaklik is.

Met ontleding blyk dit dat sedert 1979 toe die eerste gevorderde kursus in Verloskunde en Neonatologie deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging ingestel is, slegs 449 vroulike persone en 1 manlike persoon die addisionele kwalifikasie verwerf het. Sedert 1990, kwalifiseer gemiddeld 80 persone jaarliks, in vergelyking met die gemiddelde van 36 persone in die voorafgaande tydperk, wat 'n groei van 58,8% verteenwoordig. Alhoewel hierdie groei bemoedigend is, moet in ag geneem word dat daar 'n wanverspreiding van hierdie persone kan bestaan; sommige van hierdie persone raak verlore vir die kliniese praktyk weens persoonlike redes, terwyl ander na administratiewe poste bevorder word. Indien die leemte aan kundigheid binne die verloskundige verpleegpraktyk aangespreek word, is dit belangrik dat die toename in getalle nie as valse gerusstelling moet dien nie.

#### GEVOLGTREKKINGS:

Dit blyk uit bogenoemde perspektief dat die situasie sedert die vorige analise van 1989 data (Kotze, 1990:65-76) geensins verbeter het nie,

maar eerder ten opsigte van sekere aspekte verswak het. Die geregistreeerde personeel en studentverpleegkundiges se getalle neem nie na wense toe nie en sal in die toekoms nie kan voorsien in die aanvraag van gesondheidsdienste nie. 'n Oplossing lê nie by 'n toename in ingeskrewe personeel nie, aangesien die veiligheid van dienslewering dan in gedrang kan kom.

Die afname in studentgetalle is kommerwekkend gesien teen die langtermyn invloed wat dit op die getalle van geregistreeerde verpleegkundiges het. Die oorbruggingskursus is nie noodwendig 'n oplossing vir die probleem nie.

Uit die bespreking van die mannekragssituasie binne die verloskundige terrein, is aangedui dat dit nie noodwendig altyd 'n tekort van personeel is wat ongelukkigheid skep nie, maar wel ook die kwaliteit van die personeel wat op toepaslike wyse aangespreek moet word.

#### AANBEVELINGS:

Verpleegbestuurders en opvoedkundiges sal toenemend insette op die hoogste vlakke moet gee om die probleme aan te spreek. Die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging en Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging se pogings oor die afgelope jare, sal selfs meer intens moet raak om die probleem aan te spreek. Die navorser is van mening dat beide die Raad en Vereniging se bydraes oor die afgelope jare, onmiskenbaar daartoe bygedra het dat daar wel 'n positiewe groeikoers onder die verpleegkundiges gehandhaaf kon word.

Ernstige pogings sal moet aangewend word om die probleem van krimpemde studentgetalle aan te spreek om 'n ramp gedurende die jaar 2000 te voorkom.

Met die veranderinge wat op politieke gebied plaasvind en die indeling van landstreke, kan verwag word dat die mannekragssituasie in die verskillende streke drasties kan verander.

Verpleegmannekragbeplanning sal dienoreenkomstig aangepas moet word.

'n Deeglike wetenskaplike ondersoek is aangedui om die probleme en besware wat oor die vroedvrou-mannekrag geopper word, aan te spreek. Alleenlik 'n deeglike, wetenskaplike-gefundeerde situasie-analise sal kan aantoon waar die probleme werklik bestaan, hetsy by die opleiding elders. Verpleegbestuurders en opvoedkundiges sal krities moet introspeksie hou en nie noodwendig die sieninge van meningsvormers in die verwante gesondheidsdiensberoep afskiet nie.

Gereelde data-analises moet onderneem en gepubliseer word sodat alle belanghebbendes kennis van die situasie kan neem. Moontlik sal dit ook kan bydra tot groter begrip onder die ander gesondheidsdiensverwante beroepe vir ons verpleegsituasie.

'n Kritiese ontleding van die praktyk van geregistreeerde verpleegkundiges, ook binne die verloskundige terrein, is dringend aangedui, ten einde ook die produktiwiteits- en effektiwiteitsdimensie van dienslewering, aan te spreek.

'n Ander aspek wat dringend aandag moet verdien, is die implikasies wat die klem op primêre gesondheidsorg vir die verpleegmannekragssituasie inhou. Indien primêre gesondheidsorg ten volle geïmplementeer word, sal dit noodwendig 'n herspreiding van verpleegmannekrag tot gevolg het. Die situasie bestaan dus potensieel dat mannekrag van ander sentrums gedreineer word, wat weer grootskaalse tekorte in laasgenoemde aanleiding kan gee. Die moontlikheid dat die ratio tussen geregistreeerde versus subprofessionele persone kan verswak, is dus nie uitgesluit nie. Dit is insiggewend dat in dokumente waar primêre gesondheid aangespreek word, daar selde indien ooit, na die invloed wat dit op die mannekragvoorsiening het. Dit is noodsaaklik dat meningsvormers en besluitnemers hierdie aspek sal aanspreek, veral waar toekening van fondse vir opleidingsdoelindes ter sprake kom.

Ten slotte is dit belangrik dat die pogings om die las van nie-verpleegtake van die verpleegkundige verlig moet word deur die daarstelling van toepaslike meganismes. Dit sal meebring dat die beskikbare verpleegmannekrag korrek en effektief aangewend kan word.

#### SLOT:

In hierdie artikel is 'n oorsig gegee oor die stand van die verpleegmannekragssituasie in 1993 in vergelyking met 1989. Daar is aangetoon dat sekere negatiewe faktore wat in 1990 deur Kotze (1990:65-76) uitgelig is, nog nie verbeter het nie, maar trouens in sekere aspekte verswak het. Hierdie situasie moet indringend op die hoogste vlakke aangespreek word.

**BRONNELYS:**

BROOMBERG J. & REES I. (1993): Delivering at the right price - the costs of primary maternity care at the Diepkloof Community Health Centre, Soweto. *South African Medical Journal*, 83(4):272-275.

ENGELHARDT H.(ED). (1992): *Hospital and Nursing Year Book of Southern Africa*. Cape Town: Engelhardt & Company. 32nd Ed.

ENGELHARDT H.(ED). (1993): *Hospital and Nursing Year Book of Southern Africa*. Cape Town: Engelhardt & Company. 33rd Ed.

KOTZE W.J. (1990): Opweg na 2000: 'n Uitdaging vir waagmoed en leierskap in die Verplegingsberoep. *Curationis*, 13(3-4):65-76.

KWAST B.E. (1992): Midwives: key rural health workers in maternity care. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 38(Supplement):S9-S15.

POWER M., THOMPSON M.C., DE V.HEESE H., LOUW H.H. & KHAN M.B.H. (1991): Priorities for provision of health care services for children in the Cape Province. *South African Medical Journal*, 66:427-435.

STERKY G. & RANSJÖ-ARVIDSON A.B. (1991): Assessment of Midwifery Routines. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 7(4):500-508.

STROHBACH M.E. (1991): Beyond clinical expertise: Agenda for excellence in perinatal nursing. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 5(3):1-6.

*Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging*, Mnr.A.G.Green, Data-bestuurder. Augustus,1993.

*Verpleegmannekrag statistiek vir (1992)*. Subdirektoraat: Gesondheidsinligting. Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.

VISSER A.A. (1992): Midwives for the new South Africa. *South African Medical Journal*, 81(9):447-448.

WYERS M.E.A., GROVE S.K. & PASTORINO C. (1985): Clinical Nurse Specialist: In Search of the Right Role. *Nursing and Health Care*, 6(4):203-207.

**Mej. M.E. Bester,**  
M.Cur, Universiteit van Stellenbosch  
Senior Lektrise, Departement  
Verpleegkunde,  
Universiteit van Stellenbosch

**Prof. E.B. Welmann,**  
D.Lit et Phil., UNISA  
Promotor, Hoof: Departement  
Verpleegkunde  
Universiteit van Stellenbosch