

# Bedryfsgesondheidverpleegkunde — 'n Nuwe Uitdaging Aan Opleidingsinstansies

S. P. Human, G.A.V., G.Vr., G.Psig.V., G.G.V., D.V.O.  
Lektrise, Departement Verpleegkunde  
Universiteit van Pretoria



## SUMMARY

Research has shown that in South Africa neither the occupational health nurse herself nor management in industry fully appreciate the extent to which she can be utilized if well trained.

This article discusses various modifications in occupational health training programmes for nurses in order to ensure greater utilization of these nurses in industry.

### Inleiding

**D**AAR is seker min verpleegkundiges in ons land wat nie bekend is met die W.G.O. se definisie van 'gesondheid' nie, nl. dat dit nie net die afwesigheid is van siekte nie, maar 'n optimum fisiese, psigiese en maatskaplike welsyn. Gesondheid is egter ook nie 'n kommoditeit wat 'n mens kan besit of wegbêre nie. Dit is nie-staties en sluit 'n wisselwerking tussen die individu en sy leefomgewing (werk, ontspanning, ens.) in. Gesondheid behels die vryheid om te ontwikkel (fisies, psigies en maatskaplik) en om die individu se funksionele kapasiteit te behou en te verruim.

Die W.G.O. definieer bedryfsgesondheid as volg:

"Occupational health should aim at the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social wellbeing of workers in all occupations; the prevention among workers of departures from health caused by their working conditions; the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health; the placing and maintenance of the worker in an occupational environment adapted to his physiological and psychological equipment; and to summarize: the adaption of work to man and of each man to his job." (6, p. ix)

Faktore wat die gesondheid van werkers kan benadeel is nie net die **teenwoordigheid** van gesondheidsgevaarlike faktore bv. toksiese agente, geraas, ens. nie, maar ook die **afwesigheid** van sekere omgewingsfaktore bv. gebrek aan

oefening, gebrek aan vars lug, gebrek aan intellektuele uitdaging en stimulasie, ens.

Verder is daar ook psigososiale faktore wat die gesondheid van die werker kan benadeel bv. die effek van skofwerk op die individu en sy gesinslewe, kommunikasie tussen sy/haar werkersgroep; die bepalings met betrekking tot verlof en siekteverlof. Ander meer "menslike" faktore is bv. geslag, ouderdom, die gesinslewe, kultuurgewoontes ens.

Hierdie faktore lei dikwels tot psigologiese of gedragsveranderinge bv. aggressiwiteit, angs, depressie, passiwiteit, alkoholisme en dwelmafhanlikheid, ook tot psigosomatiese toestande bv. chroniese moegheid, hoofpyn, ruggyn, peptiese ulsera, hipertensie, ens. (8, p. 31-32)

Die bedryfsgesondheidverpleegster is dikwels die vertrouensfiguur en sy moet in staat wees om enige abnormaliteit, hoe gering dit ookal mag blyk, raak te sien, te interpreteer en te verwys.

**'n Oorsig van die taak en funksie van die bedryfverpleegster aan die hand van navorsing wat gedoen is.**

Voordat daar na die opleiding van bedryfsverpleegkundiges gekyk kan word, moet die agtergrond van die taak en funksie van die verpleegster in die bedryf kortliks geskets word. Aan die hand van bevindings deur die Erasmus-Kommissie van Ondersoek na Bedryfsgesondheid (1975) word die volgende belangrike aspekte uitgelig:

- 1 Verskeie mense, soos geneeshere en verpleegsters, hoewel verreweg nie genoeg nie, word gebruik om na bedryfsgesondheid om te sien. (7, p. 320)
- 2 Behalwe wat hulle tydens die werksituasie self geleer het, het bg. persone geen opleiding in bedryfsgesondheidsaangeleenthede nie, bv. kennis van bedryfsiektes en die meting van toksiese en ander stowwe in die omgewing van nywerhede nie. Hulle werk is derhalwe hoofsaaklik van 'n genesende en nie voorkomende aard nie (7, p. 320) en dit blyk dat hulle nie hul rol in die bedryf verstaan nie. (7, p. 344)
- 3 Die Kommissie kon geensins bepaal hoeveel verpleegkundiges in die bedryfsgesondheidveld werksaam is nie. Daar was egter wel aanduidings van verhoogde belangstelling in die verwerwing van addisionele kwalifikasies ten einde te registreer as volksgesondheidsverpleegkundiges (19 studente gedurende 1973 teenoor die 148 gedurende 1974) (7, p. 324)
- 4 Die Kommissie het aanbeveel dat nywerhede wat 50 of meer werkers in diens het, oor die dienste van 'n bedryfsgesondheidsverpleegkundige moet beskik in die verhouding van 1 verpleegkundige vir elke 1 000 werkers of 'n gedeelte van die getal. In die geval waar bekende gesondheidskadelike stowwe hanteer word, moet die verhouding verander na 1 verpleegkundige vir elke 500 werkers of 'n gedeelte van die getal. (7, p. 332) Uit die publikasie "An analysis of the role and functions of the occupational nurse in South Africa" deur prof. J. M. Mellish, blyk die volgende:
- 5 Die besture van industrieë beskou die volgende funksies van die bedryfsverpleegster as belangrik: bevordering van gesondheid, veiligheidopleiding van werkers, kliniekbestuur en higiëne, terwyl raadgewing, welsyn, toesig oor voedsel en kennis van wetgewing, sielkunde en sosiologie as van minder belang geag word.
- 6 Mediese beamptes se mening hieromtrent was dat behandeling van werksbeserings, bevordering van gesondheid, voorkomende aspekte van bedryfsiektes, gesondheid en veiligheidsopleiding, kliniekbestuur, praktiese ongevalle verpleging, higiëne en toesig oor voedsel belangrijker is as 'n kennis omtrent wetgewing, sielkunde, sosiologie en epidemiologie, gemeenskapsfasiliteite, gesinsbeplanning en die nasorg van werkers.
- 7 Die verpleegster self het industriële siektes (voorkomende en kuratiewe fasette), beserings en hul behandeling, praktiese ongevalle verpleging, gesondheidsopvoeding, opvoeding ten opsigte van veiligheid, rehabilitasie, kliniekbestuur, bedryfshigiëne, rekords en statistiek en die kennis van gemeenskapsfasiliteite as prioriteite beskou. Gesinsbeplanning, voedselhigiëne, beraadvoering, etiese oorwegings en 'n kennis van sosiologie het laag op die lys voorgekom. (7, p. 346)  
Hieruit word dus afgelei dat besture, geneeshere en selfs indiensopgeleide bedryfsverpleegsters nog nie

insig het in die benuttingsmoontlikhede van die verpleegkundige in die industrie nie.

### **Bedryfsgesondheidsverpleegkunde**

Uit voorafgaande is dit baie duidelik dat die bedryfsverpleegkundige moet besin oor haar werksaamhede en self duidelikheid moet kry ten opsigte van die rol wat sy in die bedryf kan en behoort te speel. Sy moet steeds die volgende in gedagte hou —

- 1 Sy is 'n professionele persoon.  
Die bedryfsverpleegkundige bly immer 'n professionele lid van haar profesie. Sy moet dus voldoen aan die vereistes van haar professionele gedragskode. Sy is ook verantwoordelik vir haar optrede en moet altyd die gemeenskap eerste stel. Sy moet haar wetenskaplike kennis met die praktykinhoude integreer en haarself steeds op hoogte van nuutste ontwikkelinge hou om sodoende 'n hoë standaard van dienslewering daar te stel. Sy moet terwille van professionele vorming steeds 'n aktiewe lid van haar beroepsvereniging bly, trag om haar profesie uit te bou en haarself stel onder die beheer van die Suid Afrikaanse Raad op Verpleging, sowel as alle ander toepaslike wetgewing.
- 2 Sy is lid van 'n span.  
Bedryfsgesondheidsverpleegkunde rus op twee bene, nl. bedryfsgeneeskunde en bedryfshigiëne (7, p. 333) Hierdie taak kan nie deur 'n enkele dissipline ten uitvoer gebring word nie. Die effektiwiteit van 'n voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabiliterende bedryfsgesondheidsdiens berus uitsluitlik op spanwerk, asook op die vermoë van elke spanlid om onafhanklik, maar ook interafhanklik van mekaar na 'n gesamentlike doel te strewe.  
Dit word dan van die bedryfsverpleegkundige verwag om 'n deeglike kennis van al die verskillende dissiplines te besit, om soms die leiding binne die spanverband te neem, met ander lede van die span te kommunikeer en saam te beplan ten einde 'n omvattende diens daar te stel.
- 3 Sy is 'n administrateur en navorser.  
Een van die funksies van die bedryfsgesondheidsverpleegkundige is doeltreffende kliniekbestuur. Die oorgrote meerderheid van nywerhede besit eerste-hulpstasies of klinieke. Dit is die bedryfsverpleegster wat op die punt staan waar die diens gelewer word, hetsy op voorkomende, bevorderende, kuratiewe of rehabilitatiewe vlak. Dit is dus haar taak om die fasiliteite doeltreffend te organiseer; voorrade te beplan en aan te vul, noukeurige rekords te hou ten einde bruikbare statistieke te bekom en te interpreteer ten opsigte van byvoorbeeld die volgende aspekte:  
\* om bedryfsgevaare wat nog nie herken is nie op te spoor en te beoordeel  
\* om gegewens met betrekking tot spesifieke behoeftes van die werkers vas te stel

\* om faktore wat aanleiding gee tot spanning en ongelukkigheid op te spoor

\* om die effektiwiteit van die diens wat gelewer word te bepaal, aanpassings te oorweeg en voor te stel, ens.

4 Sy is 'n onderriggeefster.

Aangesien die verpleegster tradisioneel dié persoon is wat versorg en verstaan, is sy dikwels die persoon wat die meeste vertrouwe inboesem binne die multidissiplinêre span. Sy is dus in die ideale posisie om deur haar voorbeeld, deur lesings, uitstallings, filmvertonings en informele spontane voorligting die werkers te motiveer en te aktiveer tot gesonder lewensgewoontes, beter benutting van fasiliteite, vroeë erkenning en optrede ten opsigte van siektetoestande en verantwoordelike werksgewoontes.

5 Sy is 'n diensleweraar.

Die diens wat die bedryfsverpleegster moet lewer is omvattend en uitgebreid. Dit wissel van voorkoming van siektetoestande deur toesig oor kombuise en sanitêre geriewe; voorindiensnemingsondersoeke; kontrolering van siektetoestande bv. hipertensie of diabetes mellitus; dienslewering op veiligheidskomitees; besoek van siek werkers tuis of in die hospitaal; opvolgbehandeling en rehabilitasie van gestremdes, tot sporadiese verrigting van maatskaplike dienslewering ten opsigte van alkoholisme en dwelmafhanglikheid en velerlei ander aspekte.

Daar behoort dus opleidingsfasiliteite en kursusse te bestaan wat die bedryfsgesondheidverpleegkundige met die nodige wetenskaplike kennis en praktiese vaardigheid toe te rus ten einde haar taak doeltreffend te verrig.

### Opleiding van die bedryfsgesondheidverpleegkundige

Verskeie getuies wat voor die Erasmus-kommissie van Onderzoek na Bedryfsgesondheid getuig het, het die mening uitgespreek dat die huidige Diploma in Volksgesondheidverpleging nie al die verskillende aspekte van bedryfsgesondheid dek nie. (7, p. 358)

Dit word egter algemeen aanvaar en aanbeveel dat die bedryfsverpleegkundige 'n breë agtergrond in volksgesondheid moet hê, met ander woorde dat die essensiële vakke as fondament behoue moet bly, maar dat daar dan spesialiteitskursusse in bedryfsgesondheidverpleegkunde aangebied behoort te word. Wanneer die verskillende moontlikhede van kursusse oordink word, is veral die volgende faktore belangrik:

\* Die duurte van kursusse moet fyn beplan word, aangesien dit betwyfel word of finansieel winsgewende nywerhede studieverlof vir uitgerekte tydperke aan werknemers sal toestaan.

\* In die beplanning van kursusse moet daar duidelike onderwysdoelstellings vir 'n kursus bepaal word. Voorbeelde hiervan kan die volgende wees —

● die studente moet gedurende die kursus die kennis verwerf en begrip aankweek vir fisiese, psigiese,

biologiese en maatskaplike faktore wat 'n invloed op die individu en die gemeenskap se gesondheidstoestand kan uitoefen (veral ook met klem op transkulturele faktore)

● die student moet bekend raak met gemeenskapsfasiliteite — hulle aard, funksie en verwysingsstelsel.

● die student moet die vaardigheid aanleer van fisiese metingstegnieke beraadvoering, kommunikasie, navorsingsmetodes, ens.

● die student moet leer hoe 'n omvattende gesondheidsdiens beplan, organiseer en evalueer word.

Bogenoemde is slegs enkele fasette wat as voorbeeld gebruik is. Hierdie onderwysdoelstellings moet aangepas kan word by die student se behoeftes en moet voldoen aan die eise wat deur die bedryf aan haar gestel kan word. Daar sal dus 'n mate van plooibaarheid in die kursusdoelstellings sowel as die vakkeuses wees.

\* Aanbieding van die hoofvak gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde in die bedryf sal van 'n holistiese benadering gebruik moet maak in hul vakaanbiedinge en die bedryfverpleegkundige dosent behoort benewens as koördineerder ook as interpreteerder en begeleier op te tree, aangesien die multidissiplinêre spanoptrede in bedryfsgesondheid dit noodsaak dat dosente van ander dissiplines ook in bedryfsgesondheidskursusse betrek word, veral ten opsigte van vakgebiede soos sielkunde, sosiologie, volkekunde, epidemiologie, biostatistiek ens.

\* Studente sal gemotiveer moet word tot aktiewe deelname, deur formele lesings te beperk tot nuwe kennisinhoud en gebruik te maak van groepsbesprekings, seminare, werksgroepe, rolspel, simulasiemodelle en klein navorsingsprojekte. Dit sal studente stimuleer om krities en konstruktief binne die kursusdoelstellings te dink en aktief deel te hê aan hul opleiding.

### Opleidingskole

Die vraag of universiteite, kolleges vir verpleging of kolleges vir gevorderde tegniese onderwyskursusse in bedryfsgesondheid behoort aan te bied is nie hier ter sake nie. Die feit bly egter staan dat opleidingskole in volksgesondheidverpleegkunde en dan meer spesifiek bedryfsgesondheidverpleegkunde veral drie funksies moet verrig:

\* opleiding van studente

\* dienslewering aan die gemeenskap via noue samewerking met die betrokke werkgewer deur betrokkeheid by beplanning en aanbeveling van indiensopleidingsprogramme en evaluering van die diens wat gelewer word. Ook beter voorbereiding van die bedryfsverpleegkundige vir haar taak in die bedryf en in die gemeenskap

\* navorsing. Deur spesifieke navorsingsprojekte te onderneem, vervul die opleidingskool nie net 'n navor-

singsfunksie nie, maar kan ook 'n diens lewer aan die nywerhede deur gegewens en bevindinge beskikbaar te stel en die nywerheid behulpsaam te wees met die aanpassing of herbeplanning van bedryfsgesondheidsdienste.

Soos reeds gemeld sal daar afgesien van voltydse bedryfsgesondheidsverpleegkundiges ook dosente en vak-kundiges uit ander dissiplines betrek moet word. Miskien het universiteite die voordeel dat die oorgrote meerderheid van die dissiplines wat betrek behoort te word in ander departement van die universiteit verteenwoordig is en dus met heel-wat minder administratiewe en finansiële implikasies betrek kan word.

Welke opleidingsinstansie ookal kursusse in bedryfsgesondheid aanbied, sou dit beslis aan te beveel wees dat kursusse in die lig van die groeiende behoefte aan goed opgeleide bedryfsgesondheidsverpleegkundiges, goed bepland, doelgerig en in koördinasie met die ander opleiding-skole aangebied sal word.

#### **Voorgestelde kursusse**

Daar is velerlei moontlikhede ten opsigte van die aard wat leergange in bedryfsverpleegkunde kan aanneem. 'n Paar skynbaar sinvolle kursusse word kortliks genoem:

- \* 'n basiese kursus in volksgesondheidsverpleegkunde. Hierdie kursus kan by basiese graad- en diplomakursusse geïntegreer word (soos wat tans ook die geval is). Hierdie kursus het ten doel om aan studente 'n deeglike agtergrond te gee ten opsigte van gemeenskapsdienste en die rol van gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige.
- \* 'n gevorderde kursus wat uit twee afdelings bestaan en binne 'n halwe akademiese jaar afgehandel sou kan word nl.:

- eerstens 'n basiese afdeling waarin die basiese vakke aangebied word met die doel om, afgesien van die nodige agtergrond en wetenskaplike kennis, die student ook toe te rus met vaardighede soos statistiese tegnieke, interpretasie van gegewens, beplanning en organisering van 'n omvattende gesondheidsorgdienslewering, die afneem van sielkundige metingstoetse, beraadvoering ens. Hierdie afdeling kan deurlopend evalueer en afgehandel word deur praktiese, mondelinge en skriftelike eksaminering.
- tweedens, 'n gedeelte gerig op spesialisasie, waardeur die student spesifiek met vakke in aanraking kom wat op haar spesialisasiegebied van toepassing is. In die praktikededeelte sou vaardighede soos bv. oudiometrie, meting van geraas, loodbepalings, bepaling van longfunksies, ens. aangeleer kon word. Dit spreek vanself dat die samewerking van die bedryf vir die fasiliteite vir die praktiese inoefening verkry sal moet word.

- \* vir die doeleindes van opknapping is kort kursusse wat van een dag tot vier weke kan duur aangewese. Hierdie kursusse, omdat dit dien as opknappingskursusse, sal bv. slegs een of meer aspekte van die bedryfsgesondheidsveld dek en sal met vrug gebruik kan word om nuwe vaardighede en die nuutste ontwikkelinge in die vakgebied aan bedryfsverpleegkundiges bekend te stel.

Vir die doel van voortgesette op hoogte bly van die vakgebied kan studiedae, werkgroepe en simposia met vrug aangewend word. Die effektiwiteit van al genoemde programme sou soveel meer wees indien opleidingskole wat die kursusse aanbied ook opvolg/konsultasiedienste aan afgestudeerdes kon lewer.

#### **Leergang**

Bedryfsgesondheidsverpleegkunde as arbeidsveld is eintlik nog 'n onontginde braakveld en kurrikula sal deurgaans evalueer en aangepas moet word namate die taak en funksie van die bedryfsverpleegster meer duidelik ontplooi. Tradisioneel het die kurrikulum verander van 'n "sosiomediese" na 'n moderne multidissiplinêre omvattende een. Die neiging dwarsdeur die wêreld is veral tweevoudig:

- i) Om 'n relatief groot groep studente met basiese kennis toe te rus terwyl daar ook sekere elemente van spesialisasie daarin vervat is.
- ii) Om 'n basis te verskaf aan 'n klein aantal wat later spesialiseer in bv. gesondheidsdiensadministrasie, gesondheidstatistiek, gesondheidsnavorsing, ens. (9, p. 34)

'n Groot aantal kurrikula maak daarom voorsiening vir 'n "kern" van verpligte basiese kursusse waarna die studente elektiewe kursusse binne 'n spesialiseringgebied neem.

Die vlak van aanbieding van die vakke sal grootliks bepaal word deur die aard van die kursus wat aangebied word asook die agtergrondkennis en volwassenheid van die studente.

Vakke wat in die kurrikulum ingesluit behoort te word is:

- \* sielkunde — met spesifieke klem op bedryfsielkunde.
- \* sosiologie — veral sosiale patologie, afwykende gedrag, demografie, gesinsosiologie en kommunikasie-kunde.
- \* volkekunde met spesiale verwysing na transkulturele faktore.
- \* biostatistiek en die interpretasie daarvan.
- \* epidemiologie.
- \* navorsingsmetodes.
- \* omgewingshigiëne met klem op bedryfshigiëne.
- \* ergometrika.
- \* industriële siektetoestande — toepaslike fisiologie.
- \* bedryfsveiligheid en die voorkoming van ongelukke.
- \* rehabilitasie van gestremdes in die bedryf.
- \* gemeenskapsfasiliteite.
- \* gesondheidsvoorligting.
- \* toepaslike wetgewing.

- \* algemene kliniekbestuur (organisering en beheer daarvan)
- \* primêre gesondheidsorg veral met betrekking tot die neem van 'n anamnese, ondersoektegnieke, interpretasie van gegewens en die gebruik van medikasie.

Wat die aantal vereiste praktika-ure betref, word dit ook bepaal deur die volgende faktore:

- \* die vaardigheid van die student ten aanvang van die kursus
- \* die aard van die kursus
- \* die spesifieke behoeftes van die student
- \* beskikbaarheid van fasiliteite
- \* spesifieke behoefte van die nywerhede.

Dit moet egter beklemtoon word dat die student wel die spesifieke vaardighede moet aanleer in die praktiese situasie onder leiding en begeleiding van vakkundiges, alvorens sy as selfstandige bedryfsverpleegkundige kan praktiseer.

#### Slot

Die uitbreiding van gesondheidsdienste in die algemeen en die eise wat aan verpleegkundiges op velerlei terreine gestel word, ook met betrekking tot bedryfsgesondheid, het tot gevolg dat al meer verpleegkundiges met die nodige kennis en vaardigheid, insig en oordeel nodig word. Hierdie feit bied 'n heerlike uitdaging aan ons opleidingsentra om paraat te wees vir hierdie professionele vooruitgang; om nuwe moontlikhede te skep en aktief betrokke te raak by navorsingsprojekte. Ten slotte wil ek aansluit by prof. C. Searle wat 'n juweeltjie in ons midde gelaat het toe sy geskryf het:

“This is the great truth we have to face and cherish. What we do in this generation, will determine what sort of care the next generation of patients and possibly even several generations after that, will receive. It will determine how the nurse fits into the total chair of health services, actual and subsidiary.” (5, p. 27)

Aan diegene wat midde in die stryd staan, die volgende woorde:

“To you who are in the morning of your careers, it is an opportunity to help build the professional house in which you will spend your lives.

“To you who at noontime, are at the peak of your working powers, it is an opportunity to share in the satisfaction of an undertaking through which you may rise to great achievement.

“To you who are nearing the end of your professional careers, it is an opportunity to help build an institution that will live after you — even as our association of today is built upon the labours and sacrifices of the generations who have preceded us. Can we afford to be less loyal to our trust than they were to theirs?” (5, p. 28)

#### LITERATUURLYS

##### Boeke en Publikasies

- Bailey J et al, *Power and influence in health care*: CV Mosby Co. Saint Louis 1977.
- Ffrench G, *Occupational Health*. Medical and Technical Publishing Co. Ltd., Lancaster England.
- Lamb Anne, *Primary health nursing*, Baillière Tindall London 1977.
- Mellish J.M., *An analysis of the role and functions of the occupational health nurse*. South African Nursing Association Pretoria 1975.
- Searle, C. *Some aspects of nursing education (Contemporary series Nr. 1)*. South African Nursing Association, Pretoria 1975.
- Zenz Carl, *Occupational medicine. Principle and practical application*. Year book Medical Publishers Inc. Chicago 1975.
- Verslag van die Kommissie van Ondersoek na Bedryfsgesondheid aangestel kragtens goewermentskennisgewing, R259 van 14 Feb. 1975.
- W.G.O. Publikasies**
- W.H.O. Technical Report Series Nr. 571. *Early detection of health impairment in occupational exposure to health hazard*. Genève.
- W.H.O. Technical Report Series Nr. 533. *Postgraduate Education and Training in Public Health*. Genève 1973.
- W.H.O. Chronicle Nr. 8 Vol 30. *Occupational Health Problems and their control*. Genève 1976.