'n KRITIESE BESKOUING VAN DIE ROL EN FUNKSIES VAN DIE GEMEENSKAPSGESONDHEIDS VERPLEEGKUNDIGE IN GROOT STEDELIKE PLAASLIKE OWERHEIDSDIENSTE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA

Johanna M. Dreyer

Summary

The aim of this study was to determine and describe the role and functions of the community health nurse in the health services of local authorities of the larger cities within the framework of legislation regarding health and the health service structure of the Republic of South Africa.

A questionnaire was used to gather data in connection with the present role and functions of the community health nurse who is responsible for direct client/patient care in the local authority areas of Greater Cape Town, Port Elizabeth, Durban, Pretoria, Johannesburg and Bloemfontein.

The information gained from the questionnaires was followed up by personal observations of the services rendered in Greater Cape Town, Durban and Johannesburg, after it had been computed. The study indicates that the community health nurse in the urban, local authority health services of the Republic makes a very important

contribution to the delivery of services within the provisions of the Health Act, no. 63 of 1977.

The analysis of the computed data and personal observations showed that the community health nurse in the large cities must carry out a certain percentage of the administrative, educational, preventive, promotive, curative and rehabilitative activities in the services.

Opsomming

Die doel van hierdie studie was om binne die raamwerk van die gesondheidswetgewing en gesondheidsorgstruktuur van die Republiek van Suid-Afrika die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste te peil en te beskryf.

'n Vraelys is gebruik om data te versamel in verband met die huidige rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige wat verantwoordelik is

vir die direkte kliënt/pasiëntsorg in die plaaslike owerheidsdienste van Groter Kaapstad, Port Elizabeth, Durban, Pretoria, Johannesburg en Bloemfontein.

Die gegewens van die vraelys is nadat dit gerekenariseer is, deur persoonlike waarnemings wat in Groter Kaapstad, Durban en Johannesburg se dienste uitgevoer is, opgevolg. Deur die studie het dit aan die lig gekom dat die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste van die Republiek 'n belangrike bydrae lewer in die uitvoering van die bepalings van die Wet op Gesondheid nr 63 van 1977 met betrekking tot die pligte van die plaaslike owerhede.

Die ontleding van die gerekenariseerde data en eie waarnemings het getoon dat die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stede 'n sekere persentasie administratiewe, onderrig, voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe aktiwiteite moet verrig in die dienste.

INLEIDING

Die redes vir die ondersoek na die rol en funksies van die gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige in die groot stedelike en plaaslike owerheidsdienste in Suid-Afrika, hou verband met die probleem van optimale benutting van hierdie kategorie verpleegkundige deur die plaaslike owerhede om aan die vereistes vir die voorsiening van gesondheidsorgdienste volgens die bepalings van die *Wet op Gesondheid, nr. 63 van 1977*, te kan voldoen. Die peiling en ontleding van die rol en funksies het geskied met inagneming van die toenemende verstedeliking en die heterogene bevolkings van die Republiek se groot stede, en die daarmee gepaardgaande groot verskille in kultuur

en sosio-ekonomiese status, in morbiditeits- en mortaliteitsneigings asook in gesondheidsorg behoeftes. Ook die interne organisasie en beleid van elke plaaslike owerheid moet in ag geneem word want dit sal noodwendig 'n invloed hê op die rol en funksies van die gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige in hierdie dienste.

Waar gesondheid en toegang tot gesondheidsorgdienste hedendaags as 'n mensereg beskou word, is die optimale voorbereiding en benutting van gesondheidsmannekrag van die uiterste belang ten einde gesondheidsorg aan alle verbruikers in 'n land te kan voorsien. Die gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige as professionele praktisyn het gedurende

die afgelope dekade sterk op die voorgrond getree.

Die benutting van hierdie kategorie verpleegkundige as spanleier of lid van die primêre gesondheidsorgspan wat gesondheidsorg op primêre sekondêre en tersiêre vlak as integrale deel van 'n omvattende gesondheidsorgdiens voorsien, word wêreldwyd aanbeveel. Die wêreld-gesondheidsorganisasie sowel as die Suid-Afrikaanse regering is van mening dat hierdie verpleegkundige teen die jaar 2000 'n kernfiguur sal moet wees in die strategie van gesondheid vir almal ten einde hierdie doelstelling te kan bereik. Sy sal in die stad sowel as op die platteland 'n sleutelrol speel in die beplanning, identifisering van behoeftes en die voorbereiding van

bepaalde persone om in die behoeftes te voorsien. Sy sal toesig hou en leiding gee en die gemeenskap motiveer tot meer verantwoordelikheid en betrokkenheid by hul eie gesondheidsorgbehoefes.

In die meeste plaaslike owerheidsdienste in die Republiek is een of meer gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige medeverantwoordelik vir die uitvoering van die bepalings van die *Wet op Gesondheid, nr. 63 van 1977*. "There must be few local authorities of any size who do not have at their disposal the service of one or more community nurses, or as they are more popularly called, health visitors" (Mackenzie 1979:16). Erasmus (1979:11) sê: "She plays a keyrole in services rendered by health departments of local authorities ...".

Die vrae wat nou ontstaan, is:

- Wat is die aard en omvang van dié kategorie verpleegkundige se taak in die bereiking van die bepalings van die Wet?
- Tot watter mate is sy betrokke by die verskillende dienste wat gelewer word deur die plaaslike owerhede?

OMSKRYWING VAN BEGRIPE

Die begrippe plaaslike owerheid en plaaslike bestuur in die RSA

Wanneer hierdie terme gebruik word, word bedoel die owerheidsinstellings wat plaaslike aangeleenthede bestuur. Die gebruik van die term plaaslike owerhede is in ooreenstemming met die taalgebruik wat deur die Verenigde Munisipale bestuur in Suid-Afrika gebruik word en sal ook deurgaans in hierdie verslag gebruik word (Cloete 1983:13).

Plaaslike owerhede in die Republiek van Suid-Afrika vorm die derde vlak van regering onder die sentrale gesag en die provinsiale administrasies. Die bekendstes is die stadsrade wat in die groot sentrums soos Johannesburg, Pretoria, Bloemfontein, Durban, Kaapstad en Port Elizabeth opereer. Alle plaaslike owerhede is verplig om 'n stadsklerk aan te stel as hoof-administratiewe en uitvoerende beampte. Daarbenewens moet verskeie ander amptenare na gelang van die stad se behoeftes aangestel word.

Die begrip gemeenskaps-gesondheidsverpleegkundige (hierna genoem gemeenskapsverpleegkundige)

Die persoon na wie ons vandag verwys as 'n gemeenskapsverpleegkundige het verskillende benamings in verskillende lande op verskillende tye gehad. In Suid-Afrika was sy voorheen bekend as gesondheidsbesoekster of 'n volksgesondheidsverpleegster.

Die gemeenskapsverpleegkundige, soos sy vandag bekend staan, kan beskryf word as 'n professionele verpleegkundige wat nasiesiese opleiding in gemeenskaps-gesondheidsverpleegkunde ondergaan het en gemeenskapsgesondheidsorg voorsien aan lede van 'n gemeenskap.

Soos tans beskou deur die gesondheidsowerhede, die Suid-Afrikaanse Raad op

Verpleging en deur deskundige skrywers is die gemeenskapsverpleegkundige in die Republiek van Suid-Afrika 'n selfstandige praktisyn wat los staan van die formele struktuur van die terapeutiese inrigting en moet dikwels op eie inisiatief prioriteite bepaal, besluite neem en optree. Sy is as praktisyn verantwoordelik en aanspreeklik vir haar handelinge en versuime.

Volgens die *Wet op Verpleging, nr. 50 van 1978*, moet alle verpleegkundiges in Suid-Afrika by die Raad op Verpleging geregistreer wees alvorens hulle kan praktiseer. Vir die doel van hierdie studie word die gemeenskapsverpleegkundige in die Suid-Afrikaanse konteks gesien as 'n geregistreerde verpleegpraktisyn met gespesialiseerde kennis in die dissipline gemeenskapsgesondheidsorg en die gemeenskapsverpleegproses (SA Raad op Verpleging Direktief 17/1981).

LITERATUURSTUDIE

Om 'n oorsig te verkry van opvattinge van ander lande, die Wêreldgesondheids-organisasie en Suid-Afrika, is 'n uitgebreide literatuurstudie onderneem. Daar is veral gekonsentreer op die meer onlangse bronne waarin huidige neigings en menings weergegee word. Die rol en funksies van die gemeenskaps-verpleegkundige word deur die verskillende outeurs vanuit verskillende gesigspunte benader en dit blyk duidelik dat daar 'n wye verskeidenheid rolle en funksies aan gemeenskapsgesondheids-verpleegkundiges toegeskryf kan word. Vergelyk onder andere Leahy *et al.* (1982), Benson *et al.* (1980), Archer *et al.* (1979), Freeman *et al.* (1981) en Helvie (1981). Volgens dié outeurs sal die interpretasie van rolle en aard en omvang van funksies noodwendig verskil in die verskillende situasies of organisasies waarin die gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige praktiseer. Freeman *et al.* (1981:44) wys daarop dat die verskille verband hou met veranderlikes soos beleid, wetgewing die aard van voorbereiding van die verpleegkundiges, die aantal beskikbare verpleegkundiges, die behoeftes van die gemeenskap wat bedien word, die doelstelling van die gesondheidsorgstelsel en die houding van die gemeenskap en ander kategorieë gesondheidspersoneel.

The content of the community nurse's work will depend on the policies of her employing authority, the organisational and administrative framework in which she works, the size of her caseload and her own aptitudes and interests (Goddard 1981:18).

Teoretiese raamwerk vir die praktyk van die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste in die Republiek van Suid-Afrika

Die raamwerk vir die identifisering, klassifikasie en omskrywing van die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerhede is vir die doel van hierdie studie op die struktureel-funksionele teorie gebaseer. Daar is van die standpunt

uitgegaan dat die gesondheidsorgstelsel 'n sosiale stelsel is waarin verskillende kategorieë gesondheidspersoneel spesifieke rolle en funksies vervul om aan die doelstelling van gesondheidsorglewering aan alle verbruikers te kan voldoen. Dié rolle en funksies van die gesondheidspersoneel word begrens deur die gesondheidswetgewing, wetgewing op die verpleeg- en mediese praktyk, ander toepaslike wetgewing asook die interne beleid van die organisasie.

Die gemeenskapsverpleegkundige in die plaaslike owerheidsdienste in die groot stede van die Republiek funksioneer binne die gesondheidsorgstruktuur waar haar rol en funksies binne die raamwerk van die bepalings van die *Wet op Gesondheid, nr. 63 van 1977*, die wette op die verpleegpraktik, ander toepaslike wette en die interne beleid van die spesifieke plaaslike owerheid vervul moet word. Daar vind voortdurende wisselwerking plaas tussen die verskillende personele in die diens maar ook na buite met ander organisasies, instansies en die gemeenskap. Vir die doel van ontleding, is die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste in die Republiek in vier hoofkategorieë geklassifiseer, te wete:

- administratiewe en professionele take;
- onderrig;
- voorkomende en bevorderende take; en
- kuratiewe en rehabilitatiewe take.

Eersgenoemde twee funksies is tradisionele funksies van die verpleegkundige (Brownlee 1983:16). Laasgenoemde funksies is afgelei van die definisie van verpleegkunde en die bepalings van die *Wet op Gesondheid, nr. 63 van 1977*, waarin die verantwoordelikhede van plaaslike owerhede uitgestippel word.

Doelwitte

Die doelwitte van die studie was om te bepaal

- tot watter mate die gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste bydra tot die lewering van die gesondheidsorgdienste soos bepaal deur die *Wet op Gesondheid, nr. 63 van 1977*;
- wat die aard en omvang van die gemeenskapsverpleegkundige se rol en funksies teenswoordig in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste is;
- in hoe 'n mate haar funksies deur die huidige demografiese tendense beïnvloed word;
- wat die aard van opleiding en voorbereiding is wat gemeenskaps-verpleegkundiges in die plaaslike owerheidsdienste ontvang om sodoende tred te kan hou met toekomstige nuwe eise vir die verskaffing van uitgebreide gesondheidsorgdienste.

Veronderstellings

Die voorafgaande doelwitte hou verband met die veronderstellings dat die gemeenskapsverpleegkundige in die groot

stedelike plaaslike owerheidsdienste

- verantwoordelik is vir 'n sekere persentasie administratiewe en onderrigfunksies;
- medeverantwoordelik is vir die lewering van voorkomende, bevorderende kuratiewe en rehabilitatiewe dienste soos bepaal deur die *Wet op Gesondheid, nr 63 van 1977*;
- se fundamentele taak die voorsiening van 'n primêre voorkomende en bevorderende diens aan moeders en kinders behels;
- voorberei en in staat gestel moet word om 'n uitgebreide omvattende primêre gesondheidsorgdiens te lewer om die gesondheidsorgbehoefte van die groeiende stedelike bevolking te kan bevredig;
- se funksies en die uitvoering daarvan beïnvloed word deur die stedelike bevolkingsontploffing en gepaardgaande gesondheidsprobleme.

Afbakening van die studieterrrein

Hierdie studie is beperk tot die gesondheidsorgdienste wat deur die plaaslike owerhede van die volgende groot stede van die RSA, te wete, Durban, Groter Kaapstad, Port Elizabeth, Johannesburg en Pretoria gelewer word. Die keuse van die stede hou verband met die kriteria waarvolgens 'n stad as 'n groot stad geklassifiseer word, naamlik 5000 00 en meer inwoners (Foreign Affairs and Information 1983:32, Cloete 1983:4). Die studie strek oor die tydperk Desember 1982 tot Desember 1984.

Populasie van die groot stede van die RSA in 1980

Johannesburg	1,7 miljoen
Groter Kaapstad	1,5 miljoen
Durban	1,0 miljoen
Pretoria	0,8 miljoen
Port Elizabeth	0,6 miljoen
Foreign Affairs and Information (1983:32).	

Aangesien hierdie stede geleë is in die Kaapprovinsie, Natal en Transvaal, is Bloemfontein as hoofstad van die Oranje-Vrystaat met 'n bevolking van slegs 198 343 in 1980, by die studie ingesluit ten einde 'n steekproef te verkry wat oor al vier die provinsies strek.

Hierdie studie was hoofsaaklik beskrywend van aard met betrekking tot die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige. Om haar rol en funksies in die stedelike plaaslike owerheidsdienste in die Republiek van Suid-Afrika te peil, is 'n opname gemaak van die heersende situasie. Aangesien die beskrywende metode gebruik is, is geen hipotese gestel nie.

Metodes en tegnieke van dataversameling

Die mees algemene metodes wat gebruik word vir dataversameling in die opnamemetode is persoonlike onderhoud, telefoniese onderhoud, waarnemings en vraelyste wat uitgestuur word.

In hierdie studie is van al hierdie metodes gebruik gemaak. Eerstens is 'n intensiewe literatuurstudie onderneem, waarna die vraelyste ontwikkel en uitgestuur is. Tweedens is onderhoud gevoer met die senior gemeenskapsverpleegkundiges in die plaaslike owerheidsdienste van die ses stede — persoonlik en telefonies. Dersdens is waarnemings deur die navorser self gedoen in drie van die groot stede wat by die projek ingesluit is.

Voorbereiding van vraelyste

Die vraelyste is deur die navorser voorberei nadat leeswerk oor hierdie navorsingsinstrument voltooi is. Die veranderlikes is geformuleer, met verskillende persone met die nodige agtergrondkennis bespreek en weer hersien. Die vraelyste is gebaseer op die teoretiese raamwerk.

Daar is 223 veranderlikes saamgestel. Afdeling A van die vraelys het betrekking op inligting van persoonlike aard soos geslag, ras, ouderdom en professionele kwalifikasies van die respondente.

AFDELING B — ONTLEDING VAN DIE ROL EN FUNKSIES VAN DIE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGE IN PLAASLIKE OWERHEDE

I Administratiewe en professionele rol en funksies waarin verskillende administratiewe items ingesluit is. Respondente moes mate van betrokkenheid by die aktiwiteite op 'n vierpuntskaal van daaglik, dikwels, soms, nooit, invul.

Terme

“Daaglik” is funksies wat elke dag uitgevoer word.

“Dikwels” is funksies wat intermitterend uitgevoer word.

“Soms” is funksies wat een of twee maal per jaar uitgevoer word.

“Gereeld” is so dikwels as wat funksie uitgevoer word.

II Onderrigrol en funksies sluit items in wat verband hou met indiensopleiding, formele onderrig van studente, evaluasie van leerervaring en so meer, wat weereens op 'n vierpuntskaal beantwoord moes word.

III Voorkomende en bevorderende funksies — met items wat verband hou met voorkoming van siekte en bevordering van gesondheid wat op 'n skaal — “voer u self die aktiwiteite uit” gereeld, soms, nooit, assisteer die dokter, ingevul moes word. Aspekte soos gesinsbeplanning, beheer van oordraagbaresiektes, nageboorte en voorgeboortesorg, tuisbesoeke, evaluasie van gesondheid van verskillende ouderdomsgroepe is in hierdie seksie ingesluit.

IV Kuratiewe en rehabilitatiewefunksies — met items rakende behandeling van verskillende ouderdomsgroepe en rehabilitasie.

V 'n Bylae tot die vraelys met 'n aantal

oop vrae wat opgevolg is met onderhoud en observasie.

KONTROLELYS VIR WAARNEMINGS VAN DIE ROL EN FUNKSIES VAN DIE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES IN PLAASLIKE OWERHEIDSDIENSTE Kindergesondheidsklinieke

Tydens eerste en opvolgbesoeke van babas en voorskoolse kinders aan die klinieke word

- volledige fisiese ondersoeke gedoen;
- die omtrek van die baba se kop gemeet;
- lengte en gewig gemonitor;
- gesig en gehoor getoets;
- bereiking met mylpale geëvalueer;
- gelet op tekens van verwaarlosing of misbehandeling;
- minder ernstige probleme behandel;
- ernstige probleme na die geneesheer verwys;
- moeders van raad gedien in verband met voeding, higiëne of enige probleme;
- immunisasie gedoen;
- verseker dat alle informasie en behandeling op rekord geplaas is;
- afspraak gereël, waar nodig;
- gesondheidsvoorligting aan moeders en kinders gegee.

Gesinsbeplannings- en nageboorteklinieke

Tydens besoeke aan hierdie klinieke word

- volledige fisiese ondersoeke op kliënte uitgevoer;
- pap-smere geneem;
- vaginale ondersoeke gedoen;
- 'n gesondheidsgeskiedenis afgeneem;
- raad aan kliënte gegee aangaande gesinsbeplanning;
- pille en inspuitings voorgeskryf;
- intrauteriene toestelle ingeplaas;
- kliënte gemotiveer met betrekking tot beter gesinsbeplanning;
- bloeddruk gereeld gemonitor;
- kliënte ingelig oor nuwe-effekte van middels;
- positiewe Pap-smere opgevolg.

By *diens* vir die behandeling en beheer van *tuberkulose* word

- medisyn voorgeskryf;
- daaglik tuis, by klinieke of by die kliënte se werk toegedien;
- voorligting gegee aan individue, gesinne, werkgewers en werknemers;
- kontakte opgevolg;
- massa X-straalondersoeke onderneem;
- gevalle gediagnoseer deur neem van sputummonsters, lees van veltoetse en X-straalondersoeke;
- onderhoud gevoer met werkgewers oor kliënte in diens;
- die rehabilitasie en ondersteuning van individue en gesinne onderneem;
- fouteerders tuis opgevolg.

By *bejaardesorgdienste* word

- opnames gemaak van bejaardes in 'n gebied of sone;
- siftingsondersoeke gedoen;
- minder ernstige probleme behandel;
- aandag geskenk aan fisiese en psigososiale probleme;

- voorligting gegee aangaande diët, oefening, rus en ontspanning;
- kliënte verwys en gehelp om by ander dienste uit te kom;
- opvolghuisbesoek onderneem;
- gemeenskapsbetrokkenheid aangemoedig;
- rehabilitasie gedoen, waar nodig;
- maatskaplike of ander ondersteuningsinstansies betrek by die bejaardedienste.

Huisbesoek

Tydens huisbesoek word

- nuwe babas volledig ondersoek;
- vordering van baba waargeneem;
- abnormaliteite waargeneem;
- moeder van raad gediën en ingelig aangaande kliniekdienste en immunisasieprogram;
- ander kinders in die huis waargeneem;
- gesinsverhoudinge waargeneem;
- gelet op omgewingshigiëne en behuising;
- gesondheidsvoorligting gegee;
- bejaardes in die gesin gesien.

Rehabilitasiediens van Johannesburg

- Watter tipe rehabilitasie word gedoen?
- Watter rol speel die gemeenskapsverpleegkundige hierin?
- Word gesondheidsvoorligting aan die kliënte gegee?

Voortoets

Nadat die vraelyste voltooi is, is dit met medekollegas wat gemeenskapsgesondheid doseer, bespreek. Op grond hiervan is wysigings aangebring. 'n Proeflopie is hierna uitgevoer deur die vraelyste aan 'n groep studente in gemeenskapsgesondheid voor te lê vir voltooiing. Dié studenterespondente was merendeels hospitaalgeoriënteerd aangesien nie almal in gemeenskapsdienste werksaam was nie. Vraelyste is hierna aan vyf gemeenskapsverpleegkundiges in 'n stedelike plaaslike owerheid wat nie by die navorsingsprojek betrokke sou wees nie, gestuur sodat hulle dit krities kon beantwoord. Sodoende is irrelevante en onduidelike gestelde vrae uitgeskakel.

Bevolking-gemeenskapsverpleegkundiges van ses groot stede — sewe plaaslike owerhede

Gedurende die eerste helfte van 1983 is 'n opname gemaak van die verpleegkundiges wat in die gesondheidsdepartemente van die ses stede se plaaslike owerheidsdienste werksaam is. Uit die opname het dit geblyk dat daar hoofsaaklik twee kategorieë verpleegkundiges hier aangetref word, naamlik

- dié wat oor die addisionele kwalifikasie van gemeenskapsverpleegkundige, skoolverpleegkundige en gesondheidsbesoekster beskik, en
- dié wat nie oor hierdie addisionele kwalifikasie beskik nie — die sogenaamde klinieksusters.

TABEL 1

Aantal Gemeenskapsverpleegkundiges in die ses groot stede se plaaslike owerhede 1983

Totaal	Groter Kaapstad		Port Elizabeth	Durban	Pretoria	Johannesburg	Bloemfontein
	Kaapstad	Gekombineerde					
N = GGV* vir ses stede	Plaaslike owerheid	gesondheids-beheerskema					
472	90	45	60	68	48	138	23

*Gemeenskapsverpleegkundiges.

Die gemeenskapsverpleegkundiges word ingedeel in

- die persoon in bevel van die verpleegseksie, "... a community nurse administrator who plans, organises, leads and controls the nursing services in the department, reporting regularly to the head of the department" (Erasmus 1979:13);
- die adjunk-gemeenskapsverpleegadministrateurs wat die persoon in bevel bystaan, ondersteun en in haar afwesigheid aflos;
- die toesighoudende gemeenskapsverpleegkundiges wat hoofsaaklik verantwoordelik is vir administratiewe funksies en onderrig van studente en personeel in spesifieke geografies afgebakende gebiede of sones;
- die gemeenskapsverpleegkundiges wat verantwoordelik is vir die direkte kliëntsorg in klinieke en tydens huisbesoek — sogenaamde gesondheidsbesoeksters.

Administratiewe reëlings vir die verspreiding van die vraelyste

Die plaaslike owerhede is gedurende 1983 besoek en onderhoude is met die persoon in bevel van die verpleegseksie, die stadsgesondheidshoof en die toesighoudende gemeenskapsverpleegkundiges gevoer. Die nodige reëlings is getref vir die verspreiding van die vraelyste.

Die vraelyste is gedurende Januarie/Februarie 1984 versprei en dit was verblydend om oral so 'n positiewe reaksie en goeie samewerking te verkry. Die vraelyste is deur die toesighoudende gemeenskapsverpleegkundiges versprei en weer na voltooiing aan die navorser terugbesorg.

Rekenarisering van die data van die vraelyste

Nadat die vraelyste terugontvang en sorteer is, is die gegewens gekodeer en ponskaarte deur die Universiteit van Suid-Afrika se ponsentrum voorberei. Met behulp van 'n rekenaarprogrammeerder en deur gebruik te maak van 'n Statistical Package of Social Science (SPSS)-program, is frekwensietabelle vir elk van die veranderlikes op die vraelys verkry.

Waarnemings en onderhoudvoering

Gedurende September en Oktober 1984 is die drie grootste van die ses stede wat by die studie ingesluit is, 'n tweede keer besoek ten einde die resultate van die vraelyste op te volg en addisionele informasie in te win aangaande aspekte waaroor onsekerheid of onduidelikheid bestaan het. 'n Kontrolelys is vir die doel aangewend. Waarnemings is in gesondheidsentrums en satellietklinieke in Groter Kaapstad, Durban en Johannesburg gedoen, asook tydens besoeke aan kliënte/pasiënte by werksplekke, tuis, by ouetehuse, bewaarskole en kleuterskole.

Die siekte en gesondheidsorgprofiel van die groot stede van die Republiek van Suid-Afrika

'n Siekte en gesondheidsorgprofiel van die ses stede is saamgestel uit die onderskeie jaarverslae van die stede sodat die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige hier teenoor gesien kan word.

Die kindersterftesyfers en die voorkoms van oordraagbare en aanmeldbare siektes is 'n goeie weerspieëling van die standaard van 'n volk se higiëne, voeding, leefwyse en gesondheidsorg. Onder andere sê die

TABEL 2

Vraelyste Uitgestuur en Terugontvang

Plaaslike owerhede	Aantal uitgestuur	Aantal terugontvang	Persentasie terugontvang	Vraelyste nie van toepassing
Groter Kaapstad:				
Kaapstad plaaslike owerhede	90	29	32,2	—
Gekombineerde gesondheidsbeheerskema	45	31	68,9	2
Port Elizabeth	47	42	89,3	6
Durban	60	36	60,0	1
Pretoria	48	45	93,8	1
Johannesburg	138	116	84,1	11
Bloemfontein	20	12	60,0	—
Totaal	448	311	69,4	23 (5,1%)

mediese gesondheidsbeampte van Kaapstad in dié verband:

This Infant Mortality Rate is also generally accepted as the most sensitive index of the quality of an Environmental, Promotive and Preventive Health Service (Medical Officer of Health 1981:2),
en Van Rensburg en Mans (1981:93) sê onder andere:

Despite the many defects attendant on a system of compulsory notifications of disease, it is nevertheless an acceptable indication of the incidence of disease and in practice it is an important source of information for constructing a population's profile of disease.
Ten einde 'n beeld van die stedelike gesondheidsituasie te verkry, is eerstens 'n kort oorsig van die belangrikste aanmeldbare mediese toestande gegee. Tweedens is 'n uiteensetting gegee van die kindersterftesyfers en hoofsaak van dood in die ses stede.

Ontleding van die aangemelde aanmeldbare siektes

Uit die verskillende jaarverslae van die plaaslike owerhede se gesondheidsdepartemente blyk dit dat tuberkulose steeds een van die grootste volksgesondheidsprobleme in die stede is. In dié verband sê die stadsgeneesheer van Port Elizabeth onder andere:

Two thousand, four hundred and sixty-one new cases of tuberculosis were notified, which is the highest figure ever. If one uses a factor of 4 contacts per case, some 10 000 contacts would have had to be traced, assessed, X-rayed, treated, etc., which indicates the enormous problem with which the local authority has to grapple. In fact, this problem proves to be the most exacting and costly of all our activities. This disease is mainly socio-economically engendered and it is extremely doubtful whether case-finding and treatment only will ever result in its eradication (Medical Officer of Health 1980:i),
en die stadsgesondheidshoof van Kaapstad is van mening dat:

Pulmonary Tuberculosis is the biggest public health problem in Cape Town as in every other centre of the Republic (Medical Officer of Health 1983:v).

Siektes wat stygende getalle toon, is primêre karsinoom van die brongus, longe en pleura asook virushepatitis. Die styging mag te wyte wees aan 'n meer getroue aanmelding. Masels wat in 1979 'n aanmeldbare siekte geword het, toon die tweede hoogste voorkomsyfer van aanmeldbare siektes. Hierdie siektetoestand het byvoorbeeld in Desember 1982 in Port Elizabeth uitbreek en epidemiese afmetings aangeneem.

Oordraagbare siektes soos kinkhoes, poliomiëlitis en difterie is in die meeste stede goed onder beheer deur die intensiewe immunisasieprogramme. Die stede is ook betreklik vry van cholera en tifoïedekoors. Die gevalle van hierdie

siektes wat voorkom, is meestal ingevoerde gevalle.

Agterbuurt- en slumtoestande en plakkers in sommige nieblanke woonbuurtes van die stede bly 'n bron van kommer aangesien dit maklik kan lei tot die uitbreking van oordraagbare siektes. In die jaarverslae word gemeld dat daar 'n merkbare vermeerdering in vraagstukke soos werkloosheid, armoede, misdaad, wanvoeding, tuberkulose en so meer onder nieblanke bevolkings voorkom, veral in plekke soos Langa en Nyanga in groter Kaapstad. Hoewel seksueel oordraagbare siektes nie aanmeldbaar is nie en akkurate statistiek van die epidemiologiese neigings hiervan nie beskikbaar is nie, toon die statistieke van die plaaslike owerhede dat hierdie siektes in toenemende getalle voorkom. Faktore soos die gebrek aan behoorlike sosialisering- en spelfasiliteite, werkloosheid en ledigheid, oorbewoning, die gebrek aan onderrig, swak higiëne, toenemende permissiwiteite en promiskuiteit, verstedeliking, onvoltooide behandeling en onbekende en onopspoorbare kontakte, gee aanleiding tot die hoogste voorkoms van die siektes onder die Swart bevolking. Die groot aantal tienerjarige pasiënte wat die klinieke bywoon, waarvan baie skoolgaande kinders is, is onrusbarend, aldus die stadsgeneesheer van Port Elizabeth.

Volgens die mediese gesondheidsbeampte van Kaapstad vergelyk die huidige Blanke kindersterftesyfers gunstig met verskeie Amerikaanse stede met 'n bevolking van 5 000 00 of meer.

	Blank
Detroit	15,4
Kansas City	16,7
Washington DC	13,4

Uit die jaarverslae van die onderskeie stede blyk dit dat daar 'n hoë perinatale sterftesyfer onder Kleurlinge voorkom wat veral verband hou met 'n lae geboortegewig.

Uit hierdie tabel blyk dit duidelik dat die siektes van die bloedsomloopstelsel in al die stede teenswoordig die belangrikste oorsaak vir sterftes is. Hierdie siektes omvat isgemiese hartsiektes en siektes van die bloedvatstelsel wat veral baie onder die Blankes voorkom. Voorts blyk dit dat neoplasieë ook vir 'n groot persentasie sterftes verantwoordelik is terwyl geweld, ongelukke en vergiftigings ernstige afmetings aanneem. In 1982 berig die stadsgesondheidshoof van Durban soos volg oor die oorsake van sterftes:

Except for the Coloured community where accidents, poisonings and violence predominated the main cause of death in all other communities, was diseases of the circulatory system (Medical Officer of Health 1982:i).

Dit is duidelik uit die voorgaande gegewens dat tuberkulose en seksueel oordraagbare siektes die ernstigste gesondheidsprobleme is wat die stedelike plaaslike owerhede moet bekamp. Masels kom ook dikwels in groot getalle voor terwyl siektes van die bloedsomloopstelsel 'n hoofsaak van sterftes is. Die kindersterftesyfers toon oor die algemeen 'n afname vir alle rasse.

OPSOMMING VAN BEVINDINGE TEN OPSIGTE VAN DIE ROL EN FUNKSIE VAN DIE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGE IN DIE GROOT STEDELIKE PLAASLIKE OWERHEIDSDIENSTE

Administratiewe rol en funksies

Uit die gerekenariseerde data was dit

TABEL 3
Kindersterftesyfers en Hoofsaak van Dood
Kindersterftes onder een jaar per 1 000 lewende geboortes

Stede	1980				1981			
	Blank	Kleurling	Asiër	Swart	Blank	Kleurling	Asiër	Swart
Kaapstad	12,8	19,8	—	38,8	9,4	18,8	—	34,6
Port Elizabeth	9,35	44,97	47,16	74,81	15,10	35,49	11,63	52,82
Durban	9,52	5,43	17,96	17,96	10,54	5,34	14,17	20,63
Pretoria	10,75	53,48	11,98	53,13	14,63	36,44	15,83	43,05
Johannesburg*	—	—	—	—	—	—	—	—
Bloemfontein	11,36	74,16	—	75,78	17,74	52,63	—	57,73

TABEL 4
Vyf Hoofsaak van Sterftes Totaal vir Alle Rasse 1980
Groter Kaapstad

Oorsaak	Kaapstad plaaslike owerheid	Gekombineerde gesondheids- beheerskema	Port Elizabeth	Durban	Pretoria	Johannesburg	Bloemfontein
Siektes van die bloedsomloopstelsel	2 200	1 117	1 058	1 630	1 382	1 870	476
Siektes van die asemhalingstelsel	591	490	595	293	217	747	218
Neoplasieë	1 155	294	514	432	476	877	177
Geweld, ongelukke en vergiftigings	492	430	247	165	185	2 483	342
Aansteeklike en parasitêre siektes	333	—	623	43	48	297	64

DIE PROFIEL VAN GESONDHEIDSORGDIENTSE GELEWER DEUR DIE PLAASLIKE OORHEDE IN DIE SES STEDE

Dienste	Kaapstad - plaaslike owerheid en gekombineerde gesondheidsbeheerskema	Port Elizabeth	Durban	Pretoria	Johannesburg	Bloemfontein
Huisbesoeke Redes waarvoor besoeke gedoen word Alle rasse	1. Nuwe babas 2. Wegblyers van klinieke 3. Beskernde kinders 4. Bejaardes 5. Voorgeboortegevalle 6. Opvolg van: - tuberkulosepatiënte - gastroenteritisgevalle - psigiatriese kliënte - skoolkinders 7. Voorskoolse kinders 8. Voedingsprobleme	1. Nuwe babas 2. Evaluasie van huislike toestande 3. Roetine-opvolging van babas 4. Gesinsbeplanning 5. Tuberkulose	1. Nuwe babas 2. Gedragsprobleme 3. Gesinsbeplanning 4. Siekte 5. Bejaardes 6. Voorgeboorte 7. Gesondheidsvoorligting 8. Immunisasie 9. Voedingsadvies 10. Wegblyers van klinieke 11. Roetine-opvolgings	1. Nuwe babas 2. Siek kinders 3. Wegblyers van klinieke 4. Opvolging van: - tuberkulose en psigiatriese kliënte - kontakte van TB 5. Beskernde kinders 6. Gehoortoetse	1. Nuwe babas 2. Roetine-opvolgings 3. Bejaardes 4. Wegblyers van klinieke 5. Tuberkulose 6. Gesinsbeplanning 7. Beskernde kinders 8. Evaluasie van huislike omstandighede	1. Nuwe babas 2. Wegblyers van klinieke 3. Bejaardes 4. Psigiatriese kliënte 5. Tuberkulose 6. Seksueel oorbare siektes
Kindergesondheidsklinieke Alle rasse	Evaluasie van groei en ontwikkeling van kinders; voedingsadvies aan moeders; verspreiding van melk; hantering van minder ernstige ongesteldhede en voedingsprobleme; gesig- en gehoorsiftings; verwysings	Evaluasie van die groei en ontwikkeling van kinders tot skoolgaande ouderdom; verspreiding van melk ter voorkoming van wanvoeding; voedingsadvies; minder ernstige ongesteldhede behandeling; verwysings	Evaluasie van groei en ontwikkeling van babas en kinders tot skoolgaande ouderdom; voedingsadvies; minder ernstige ongesteldhede behandeling; verspreiding van melk vir wanvoeding, ondervoeding; verwysings	Evaluasie van groei en ontwikkeling van babas; verspreiding van melk vir ondervoeding en wanvoeding; advies aan moeders; behandeling van minder ernstige ongesteldhede; gehoortoetse; mediese ondersoeke van babas; verwysings	Evaluasie van groei en ontwikkeling van babas; verspreiding van melk; mediese ondersoeke; gehoortoetse; raadgewing aan moeders; verwysings	Evaluasie van groei en ontwikkeling van kinders; mediese ondersoeke; raadgewing aan moeders; verwysings
Gesinsbeplanning en ondersoeke vir diagnose van kanker Alle rasse	Uitgebreide klinieke en motiveringsdienste; besoeke aan fabriek; Pap.-smere; borsondersoeke; mediese ondersoeke; gesondheidsgeskiedenis; opvolging en verwysing positiewe Pap.-smere	Uitgebreide klinieke; besoeke aan fabriek; Pap.-smere; borsondersoeke; mediese ondersoeke; gesondheidsgeskiedenis; opvolging en verwysing positiewe Pap.-smere	Kliniekdienste; spesiale skakelbeambtes en raadgevers vir motiveringsdiens; klinieke by werksplekke; Pap.-smere; borsondersoeke; gesondheidsgeskiedenis; opvolging en verwysing positiewe Pap.-smere	Kliniekdienste; nageboorte- en mediese ondersoeke; motivering en raadgewing; gesondheidsgeskiedenis; Pap.-smere; borsondersoeke; opvolging en verwysing positiewe Pap.-smere	Kliniekdienste; mediese geskiedenis; motivering en advies; mediese ondersoeke; Pap.-smere; borsondersoeke; opvolging van positiewe Pap.-smere	Kliniekdienste; mediese geskiedenis; motivering en advies; mediese ondersoeke; Pap.-smere en opvolging van positiewe gevalle
Tuberkulose Behandeling en voorkoming Alle rasse	Primêr - voorkoming; BCG + voorligting; sekondêr - kontakopsporing, gevalopsporing; behandeling - Chemoterapie; riglyne van Dept. Gesondheid	Gevalopsporing; kontak - opsporing; toediening van BCG; behandeling - Chemoterapie; riglyne van Dept. Gesondheid	Gevalopsporing; kontakopsporing; behandeling en toetsing oor behandeling; BCG-vaksiene	Gevalopsporing; voorligting; X-straal-ondersoeke; sputum-ondersoeke; serologiese toetse; BCG-vaksiene en Chemoterapie	Vroeë gevalidentifisering; veltoetse en/of X-strale; kontakopsporing; prolaktiese IHH; behandeling - Chemoterapie; BCG-immunisasie	Geval en kontakopsporing; voorligting; BCG-vaksiene; Chemoterapie
Immunisasie vir alle rasse	Roetine - immunisasie: Polio, DWT, BCG, Masels, Tifoidede voedselhanterders	Roetine - immunisasie: Polio, DWT, BCG, Masels	Roetine - immunisasie: Polio, DWT, BCG, Masels, Rubella, Tifoidede-rioolwerkers en kontakte	Roetine - immunisasie: Polio, DWT, Masels, BCG, Rubella, Tifoidede-rioolwerkers	Roetine - immunisasie: Polio, DWT, Masels, BCG	Roetine - immunisasie: Polio, DWT, Masels, BCG
Seksueel oordraagbare siektes	Diagnose en behandeling by gesondheidsentrum en klinieke; kontakopsporing - alle rasse	Diagnose en behandeling vir alle rasse by verskillende punte; opsporing van kontakte	Een kliniek te Congella vir Indiërs en Swartes - behandeling en opsporing van kontakte	Uitgebreide kliniekdienste vir diagnose en behandeling vir alle rasse; kontakopsporing	Diagnose en behandeling; mediese sentrums en klinieke - alle rasse; kontakopsporing	Diagnose en behandeling verskeie klinieke; kontakopsporing - alle rasse
Ander spesialisiedienste	Oogklinieke vir skoolkinders in Kaapstad; mediese sorg vir behoeftige pasiënte tuis	-	-	Blanke kinderleiding-kliniek en verwysings-kliniek; kraamdienste Swartes	Reumatische hartklinieke - opvolging van kinders in Soweto; audiometriese toetse	-
Geriatriese dienste	Siftings en opvolgings; raadgewing; voetklinieke; mediese ondersoek en verwysing	Siftings en verwysings; voetklinieke	Siftingsdienste vir Blankes en Indiërs; verwysings	-	Siftings en verwysings - alle rasse	Siftings en verwysings; voetbehandeling
Psigiatriese dienste	Opvolging van psigiatriese kliënte	-	Opvolging van kliënte; deelname aan koördineringskomitee	Opvolging van kliënte; voorkomingsdiens in samewerking met kindersorgklinieke	Opvolging van kliënte	Opvolging van kliënte na ontslag uit hospitale
Voorgeboortedienste	Vir privaat praktiserende vroedvroue se kliënte; in Langa en Quuleto vir Swartes	-	Vir kliënte van privaat praktiserende vroedvroue	Kliniekdienste vir alle rasse by verskillende punte	-	-
Rehabilitasiedienste	-	-	-	-	Hartrehabilitasie	-
Inspeksies	Crèches; kleuterskole; kraamdienste van privaat praktiserende vroedvroue	Crèches en kleuterskole; ouerhuise	Crèches; kleuterskole; privaat praktiserende vroedvroue; ouerhuise; dagsorgsentrums	Kleuterskole; crèches; ouerhuise; kinderinrigtings; privaatkraaminrigtings en vroedvroue	Voor- en naskoolse kindersentrus; kinderinrigtings; kraamdienste - privaat vroedvroue	Kleuterskole; crèches
Gemeenskapsbetrokkenheid	Aktiewe bevordering en deelname	-	Aktiewe bevordering en deelname	-	Aktiewe bevordering en deelname	-
Skakeling met hospitale, welsyns- en ander ondersteuningsorganisasies	Skakel met welsynsorganisasies en ander staatsdepartemente en hospitale	Skakel met welsynsorganisasies	Skakel met welsyns- en ander organisasies en hospitale	Skakel met welsynsorganisasies, hospitale en staatsdepartemente	Hospitaalskakeling; verskeie welsyns- en ander organisasies	Hospitale en welsynsorganisasies; staatsgesondheidsdepartement
Opleiding en onderrig gesondheidsvoorligting	Opleiding aan verskillende kategorieë studente; indiensopleiding; gesondheidsvoorligting	Opleiding van studente in gemeenskaps-gesondheid; indiensopleiding van personeel; gesondheidsvoorligting	Opleiding van studente; indiensopleiding; gesondheidsvoorligting	Opleiding van studente; indiensopleiding; gesondheidsvoorligting	Opleiding van studente; indiensopleiding; gesondheidsvoorligting	Opleiding van studente; indiensopleiding; gesondheidsvoorligting

duidelik dat die volgende administratiewe aktiwiteite "daaglik" uitgevoer word.

- beplanning van daaglikse werksprogramme (68,9%)
- toesighouding oor veiligheid van die omgewing (54,8%)
- opteken van statistieke (84,7%)
- rekordhouding (95,5%)
- organisasie en beheer van klinieke (52,8%)

Ander administratiewe take wat "dikwels" uitgevoer word, is onder andere

- bywoning van personeelvergaderings
- beplanning van leerervaringsprogramme vir studente
- inspeksie van crèches en kleuterskole
- bestel en kontrole van voorrade
- instandhouding van toerusting
- toesighouding oor personeel

Uit die analise van die data wat verkry is uit die waarnemings onderhoude en vraelyste is tot die gevolgtrekking gekom dat die gemeenskapsverpleegkundiges wat direk gemoeid is met pasiëntesorg selde deelneem aan beleidmaking en besluitnemingprosesse. Sy word op hoogte gehou van heersende beleid, wetgewing en nuwe verwikkelinge deur middel van omsendbriewe en moet toesien dat dit geïmplementeer word.

Hoewel deelname aan begrotingsprogramme en doelwitbepaling minimaal is, moet die gemeenskapsverpleegkundige toesien dat voorrade en hulpbronne spaarsaam benut word. Daar is bevind dat die gemeenskapsverpleegkundige in beheer is van spesifieke poliklinieke en satellietklinieke asook huisbesoeke in 'n afgebakende geografiese gebied — dat sy verantwoordelik is vir die beplanning van daaglikse werksprogramme — prosedures en werkverrigtinge. Sy skakel ook op gereelde basis met ander lede van die gesondheidspan en ondersteuningstelsels ten einde in die behoeftes van haar kliënte te kan voorsien. Op kliniekvlak is sy medeverantwoordelik vir personeel ontwikkeling, indiensopleiding en programme vir die opleiding van verpleegkunde studente.

Die Grafieke is twee dimensionele voorstellings van die data wat verkry is deur gebruik te maak van korrespondensie-analise. Hierdie tegniek word beskryf in Greenacre, M.J. 1984. *Theory and application of correspondence analysis*.

Die letterkodes A tot Z ensovoorts stel die verskillende aktiwiteite voor terwyl die syferkodes 1, 2, 3 en 4 die skaal van daaglik, dikwels, soms, nooit en so meer aandui. (vergelyk tabelle en figure).

Elke aktiwiteit het 'n sekere frekwensie verspreiding op die skaal wat op die grafiek deur 'n enkele punt in 'n relatiewe verhouding tot die skaal voorgestel word. Volgens die ooreenkomstige verspreiding van die aktiwiteitspunte en die skaalpunte kan bepaal word of die aktiwiteit relatief gesproke meer van 'n daaglikse, dikwelse, ensovoorts aard is.

Dit blyk uit Figuur 1 dat rekordhouding (h) deur 274 (95,5) respondente daaglik uitgevoer word.

Die respondente se deelname aan personeelvergaderings (p) is weer meer

TABEL 5

*Verspreiding van Responsies op Administratiewe Aktiwiteite
Gemiddelde vir sewe plaaslike owerhede per dataset)*

Totale aantal responsies = 288

Item nr.	Aktiwiteite	Item responsies = n	Responsieverspreiding op skaal			
			Daaglik*	Dikwels*	Soms*	Nooit*
1.a	Samestelling van beleidshandleidings	284 100%	7 2,5%	12 4,2%	37 13,3%	288 80,3%
2.b	Beplanning van daaglikse werksprogram	283 100%	195 68,9%	32 11,3%	28 9,9%	28 9,9%
3.c	Samestelling van prosedure-handleidings	281 100%	10 3,6%	42 14,9%	52 18,5%	177 63,0%
4.d	Evaluasie van personeel	282 100%	37 13,1%	53 18,8%	107 37,9%	85 30,1%
5.e	Toesig oor personeel	281 100%	95 33,8%	84 29,9%	63 22,4%	39 13,9%
6.f	Toesig oor die veiligheid van die omgewing	283 100%	155 54,8%	63 22,3%	35 12,4%	30 10,6%
7.g	Opteken van statistieke	288 100%	244 84,7%	35 12,2%	5 1,7%	4 1,3%
8.h	Rekordhouding	287 100%	274 95,5%	9 3,1%	2 0,7%	2 0,6%
9.i	Organisasie en beheer van klinieke	282 100%	151 52,8%	68 23,8%	36 12,6%	31 10,8%
10.j	Bestel en/of kontrole van voorrade	282 100%	70 24,8%	136 48,2%	43 15,2%	33 11,7%
11.k	Instandhouding van toerusting	282 100%	145 51,4%	88 31,2%	30 10,6%	19 6,7%
12.l	Kontrole oor gewoontevormende middels	282 100%	32 11,3%	43 15,2%	51 18,1%	156 55,3%
13.m	Inspeksies van kraamdienste	282 100%	4 1,4%	4 1,4%	7 2,5%	267 94,7%
14.n	Inspeksie van crèches en/of kleuterskole	288 100%	4 1,4%	117 40,6%	46 16,0%	121 42,0%
15.o	Inspeksies van tehuise vir bejaardes	284 100%	3 1,1%	7 2,5%	58 20,4%	216 76,1%
16.p	Personeelvergaderings	286 100%	6 2,1%	209 72,4%	59 20,6%	14 4,9%
17.q	Voltooiing van opleiding-registers van studente	285 100%	3 1,1%	91 31,9%	118 41,4%	73 25,6%
18.r	Beplanning van leerervaringsprogramme (praktika) vir studente vanaf Verpleegkolleges, Universiteite en Tegnicons	284 100%	16 5,6%	135 47,5%	56 19,7%	77 27,1%
19.s	Besluitnemingsaktiwiteite	284 100%	111 39,1%	59 20,8%	68 23,9%	46 16,2%

dikwels van aard en slegs 'n baie klein persentasie van die respondente voer inspeksies by kraamdienste (m) uit. Betreklik min administratiewe aktiwiteite word op 'n daaglikse grondslag uitgevoer.

Figuur 2 toon dat 245 (85,4) respondente daaglik gesondheidsvoorligting (h) aan pasiënte en kliënte gee. Voorts blyk dit dat 50 persent en meer van die respondente nooit met formele onderrig (c) van studente gemoeid is nie. Die meeste onderrigaktiwiteite word relatief of dikwels of soms uitgevoer.

Onderrigrol en -funksies

Die verwerkte data het duidelik weerspieël dat die gemeenskapsverpleegkundige in plaaslike owerheidsdienste van die groot stede deurgaans gesondheidsvoorligting aanbied en dat dit 'n integrerende deel van haar daaglikse voorkomende en bevorderende take vorm. Soveel as 245 (85,4) van die respondente het aangetoon dat hulle daaglik aan kliënte/pasiënte gesondheidsvoorligting gee terwyl 124 (43,8%) daaglik aan die gemeenskap gesondheidsvoorligting gee.

Voorkomende en bevorderende rol en funksies

Uit die analise van die data het dit geblyk dat hierdie die primêre funksie van die gemeenskapsverpleegkundige in plaaslike owerheidsdienste behels en dat sy daaglik by aktiwiteite in die verband betrokke is.

In die verband dek haar taak onder andere

- totale gesondheidsevaluasie van die baba en voorskoolse kind. Dit sluit in gesondheidsgeskiedenis, fisiese ondersoek, siftings ondersoek en onderhoudvoering.

Gesondheidsgeskiedenis word gereeld deur 264 (92,3%) van die respondente geneem en op rekord gestel.

Fisiese ondersoek en/of waarnemings van babas in die eerste lewensjaar vir opsporing van abnormaliteite soos genetiese afwykings, psigo-sosiale probleme, verlamings, gehoor- of gesigsprobleme, word gereeld uitgevoer.

Twee honderd vyf-en-sestig (93%) van die respondente het aangetoon dat onderhoude gereeld met individue en/of gesinne gevoer word.

- Beheer van oordraagbare siektes wat immunisasie, gesondheidsvoorligting,

Figuur 1.
Verspreiding van responsies op administratiewe aktiwiteite.

Letters a, b, c = aktiwiteite.

kontakopsporing en aanmelding omvat. Immunisasie word gereeld deur 235 (81,9%) van respondente uitgevoer en aanmelding van aanmeldbare mediese toestande word deur 94 (32,8%) gedoen.

- Bejaardesorgdienste wat huisbesoeke en opnames van bejaardes se behoeftes behels ten opsigte van gesondheidsorg, siftingsondersoeke, gesondheidsvoorligting en motivering
- Psigiatrisie dienste waar die gemeenskapsverpleegkundige se taak geleë is in opvolging van psigiatrisie pasiënte in die gemeenskap na ontslag uit hospitale
- Huisbesoeke met die oog op evaluering van huislike omstandighede, opvolging van probleme, nuwe babas, asook tuberkulose pasiënte.

Huisbesoeke word daaglik deur 220 (76,7%) van respondente gedoen om moeders met nuwe babas te besoek.

Kuratiëwe en rehabilitatiewe rol en funksies

Uit die analise van die data het dit geblyk dat die betrokkenheid van die gemeenskapsverpleegkundige by kuratiëwe aktiwiteite beperk is tot vroeë diagnose en behandeling as deel van haar sekondêre voorkomende rol. Minder ernstige ongesteldhede, tuberkulose en seksueel oordraagbare siektes word behandel. Kliënt met ernstige probleme word verwys na geneeshere of hospitale. Deelname aan rehabilitasie-aktiwiteite was oor die algemeen laag. Meeste kliënte word verwys na ander organisasies.

Gevolgtrekkings en samevatting

Die finale gevolgtrekking waartoe gekom is ten opsigte van die rol en funksie van die gemeenskapsverpleegkundige in die ses groot stedelike plaaslike owerheidsdienste, is dat sy:

- 'n baie belangrike bydrae lewer in die voorkoming van die swak gesondheid en die bevordering van die optimale welsyn van alle ouderdomsgroepe in die groot stedelike plaaslike owerheidsgebied met spesifieke klem op die kwesbare "hoë-risiko"-groepe soos moeders, babas, voorskoolse kinders, bejaardes en werkers;
- in staat is om siftingsondersoeke en waarnemings uit te voer vir vroeë diagnosering, behandeling of verwysings van gesondheidsafwykings en in samewerking met die gesin en ander lede van die gesondheidsorgspan of lede van die gemeenskap verseker dat kliënte die nodige ondersteuning en leiding ontvang, waar nodig;
- in samewerking met die spanlede en lede van die gemeenskap toesien dat diegene wat siek of beseer is, rehabilitatiewe sorg ontvang;
- oor kommunikasievaardighede beskik en in staat is om behoeftes van kliënte te peil en kliëntesorg te beplan, te implementeer, en te evalueer en die nodige rekordhouding daarvan doen;
- betrokke is en 'n bydrae lewer tot die opleiding en onderrig van gesondheids-

Figuur 2.
Verspreiding van responsies op onderrigaktiwiteite.

Letters a, b, c, d = aktiwiteite.

TABEL 6 - VERSPREIDING VAN RESPONSIES OP ONDERRIGAKTIWITEITE.
(Gemiddelde vir sewe plaaslike owerhede per dataset)

Totale aantal responsies = 288

Item nr.	Aktiwiteite	Item responsies = n	Responsieverspreiding op skaal			
			Daaglik*	Dikwels*	Soms*	Nooit*
			1	2	3	4
20.a	Indiensopleiding van verpleegpersoneel	285 100%	14 4,9%	141 49,5%	61 21,4%	69 24,2%
21.b	Oriëntering van nuwe verpleegpersoneel	285 100%	4 1,4%	148 51,9%	109 38,2%	24 8,4%
22.c	Formele onderrig aan verpleegkunde studente op basiesevlak	281 100%	2 0,7%	50 17,8%	60 21,4%	169 60,1%
d	na basiese vlak	284 100%	3 1,1%	60 21,1%	72 25,4%	149 52,5%
23.e	Deelname aan leerervaring (praktika) van verpleegkunde	281 100%	29 10,3%	108 38,4%	94 33,5%	50 17,8%
f	na basiese vlak	283 100%	30 10,6%	116 41,0%	104 36,7%	33 11,7%
24.g	Evaluasie van leerervaring (praktika) van verpleegkunde studente	282 100%	4 1,4%	122 43,3%	92 32,6%	64 22,7%
25.h	Gesondheidsvoorliging aan kliënte/pasiënte	287 100%	245 85,4%	34 11,8%	7 2,4%	1 0,3%
i	aan gemeenskap	283 100%	124 43,8%	110 38,9%	28 9,9%	21 7,4%
27.	Onderrig aan studente in:					
j	- neem van gesondheidsgeskiedenis	283 100%	46 16,3%	125 44,2%	89 31,4%	23 8,1%
k	- kommunikasievaardighede	282 100%	48 17,0%	114 40,4%	88 31,2%	32 11,3%
l	- voorligtingstegnieke	282 100%	46 16,3%	123 43,6%	81 28,7%	32 11,3%
m	- onderhoudvoering	283 100%	48 17,0%	120 42,4%	89 31,4%	26 9,2%

personeel en dat sy gesondheidsvoorliging gee aan kliënte/pasiënte en die gemeenskap;

- betrokke is by gemeenskapsdiagnoses, epidemiologiese studies en ander navorsingsprojekte wat deur plaaslike owerhede onderneem word.

Samevattend en in finale oorweging kan gesê word dat die gemeenskapsverpleegkundige as lid van die gesondheidsorgspan 'n sleutelrol vervul in die voorsiening van 'n primêre omvattende gesondheidsorgdiens, met inbegrip van gesondheidsvoorliging, genetiese raadgewing, voedingsleer en moeder- en kindergesondheidsorg aan die inwoners van die groot stedelike plaaslike owerheidsgebiede. Die gemeenskapsverpleegkundige is uit die aard van haar voorbereiding, opleiding en ervaring in staat om die kliniek- en huisbesoekdienste te organiseer en te beheer en fasiliteite en hulpmiddels te koördineer ten einde 'n doeltreffende omvattende gemeenskaps-

verpleegdiens te lewer binne die raamwerk van toepaslike wetgewing en beleid. Groote getalle kliënte, personeeltekorte, inkorting van finansies en 'n beperkende beleid en maatreëls strem egter dikwels die werksaamhede van die gemeenskapsverpleegkundiges wat lei tot frustrasies.

In 1982 berig die mediese gesondheids-hoof van die gekombineerde gesondheidsbeheerskema dat die huidige verpleegpersoneel wat as uiters ontoereikend beskou word, dit moeilik vind om die standaard van die gesondheidsdiens te handhaaf as gevolg van druk op gesondheidsfasiliteite deur 'n steeds toenemende bevolking. Die verpleegpersoneel word in sommige gebiede tot die uiterste beproef om die toenemende kliniekbywonings te behartig.

Aanbevelings

In die lig van die voorgaande bevindings en gevolgtrekkings is dit duidelik dat die

gemeenskapsverpleegkundige in die groot stedelike plaaslike owerheidsdienste 'n positiewe bydrae lewer tot die verwesenliking van die bepalings van die *Wet op Gesondheid, nr 63 van 1977*, met betrekking tot die plaaslike owerheid se gesondheidsorgfunksies. Daar bestaan egter leemtes in haar taakvervulling wat aandag behoort te geniet. Die leemtes hou dikwels verband met wetgewing, beleid of onvoldoende finansiële hulpbronne. Die volgende is enkele belangrike aanbevelings wat aandag behoort te geniet:

- Die voorsiening van 'n primêre gesinsgesondheidsorgdiens waarby inbegrepe is moeder- en kindergesondheidsdienste en gesondheidsvoorliging moet steeds die hoogste prioriteit geniet en nie verdring word deur die oorbeklemtoning van ander aspekte nie.
- Die gesin moet deurgaans as 'n totaliteit benader word en daar behoort voorsiening gemaak te word vir huisbesoeke en kliniekdienste na ure sodat gesinne

TABEL 7 - VERSPREIDING VAN RESPONSIË OP AKTIWITEITE IN VERBAND MET HUISBESOEKE
(Gemiddelde van responsies vir sewe plaaslike owerhede per dataset)

Totale aantal responsies = 288

Item nr	Aktiwiteite	Item responsies = n	Responsieverspreiding op skaal			
			Daaglik	Dikwels	Soms*	Nooit*
			1	2	3	4
14.	<u>Huisbesoeke</u>					
	Doen u tuisopvolgingbesoeke by					
a	- moeders met pasgebore babas	287 100%	220 76,7%	42 14,6%	12 4,2%	15 4,5%
b	- siek kinders na ontslag uit die hospitaal (bv met spalkke en/of wonde ens.)	287 100%	21 7,3%	106 36,9%	79 27,5%	81 28,2%
c	- pasiënte met hipertensie	285 100%	9 3,2%	48 16,8%	128 44,9%	100 35,1%
d	- diabetiese pasiënte vir kontroliering	285 100%	4 1,4%	15 5,3%	93 32,6%	173 60,7%
e	- tuberkulose pasiënte vir toedien van medikante	286 100%	83 29,0%	55 19,2%	61 21,3%	87 30,4%
f	- ortopediese pasiënte vir hulp met fisioterapie	285 100%	1 0,4%	7 2,5%	61 21,4%	216 75,8%
g	- bejaardes wat bedlêend is	285 100%	12 4,2%	77 27,0%	95 33,3%	101 35,4%
h	- pasiënte met degeneratiewe en/of kroniese siektetoestande (bv. kanker ens.)	285 100%	1 0,4%	72 25,3%	114 40,0%	98 34,4%
i	- pasiënte wat nalaat om klinieke by te woon (bv tuberkulose pasiënte)	287 100%	105 36,6%	132 46,0%	28 9,8%	22 7,7%
j	- werkende moeders na ure	283 100%	3 1,1%	3 1,1%	100 35,3%	177 62,5%
k	- pleegouers vir evaluasie	286 100%	19 6,6%	106 37,1%	62 21,7%	99 34,6%
1.	Tydens tuisbesoeke let u op na:					
l	- swak higiëniese toestande	286 100%	224 78,3%	47 16,4%	14 4,9%	1 0,3%
m	- swak behuising	286 100%	222 77,6%	48 16,8%	15 5,2%	1 0,3%
n	- aspekte in die huis en/of omgewing wat tot ongelukke kan lei	285 100%	213 74,7%	54 18,9%	17 6,0%	1 0,4%
o	- tekens en simptome wat op kinderverwaarloosing kan dui	286 100%	214 74,8%	47 16,4%	23 8,0%	2 0,7%
p	- simptome van mishandeling van kinders	286 100%	200 69,9%	42 14,7%	37 12,9%	7 2,4%
q	- enige spanningsituasies in gesinne	286 100%	199 69,6%	53 18,5%	32 11,2%	2 0,7%
r	- probleme met adolessente	286 100%	163 57,0%	57 19,9%	57 19,9%	9 3,1%
s	- probleme met bejaardes in 'n gesin	285 100%	167 58,6%	54 18,9%	42 18,2%	12 4,2%

TABEL 8 - VERSPREIDING VAN RESPONSIES OP AKTIWITEITE IN VERBAND MET OORDRAAGBARE SIEKTES
(Gemiddelde van responsies van sewe plaaslike owerhede per dataset)

Totale aantal responsies = 288

Item nr.	Aktiwiteite	Item responsies = n	Responsieverspreiding op skaal			
			Voer self die funksies uit			Assisteer slegs die dokter*
			Gereeld*	Soms*	Nooit*	
			1	2	3	4
	<u>Beheer van oordraagbare siektetoestande</u>					
1.	Siftingsprosedures vir vroeë opsporing van:					
a	- tuberkolose	284 100%	156 54,9%	34 12,0%	78 27,5%	16 5,6%
b	- bilharzia	283 100%	4 1,4%	27 9,5%	236 83,4%	16 5,7%
	<u>Behandeling van pasiënte met:</u>					
c	- tuberkolose	285 100%	150 52,6%	47 16,5%	64 22,5%	24 8,4%
d	- bilharzia	283 100%	4 1,4%	11 3,9%	254 89,8%	114 4,9%
e	- malaria	283 100%	4 1,4%	16 5,7%	251 88,7%	12 4,2%
f	- cholera	283 100%	9 3,2%	56 19,8%	188 66,4%	30 10,6%
g	- seksueel oordraagbare siektes	284 100%	103 36,3%	60 21,1%	93 32,7%	28 9,9%
h	- ander oordraagbare siektes bv. masels ens.	286 100%	139 48,6%	51 17,8%	75 26,2%	21 7,3%
2.i	Diagnosering van oordraagbare siektes	285 100%	88 30,9%	65 22,8%	45 15,8%	87 30,5%
3.j	Voorkoming van verspreiding deur bv. isolasiemetodes	286 100%	127 44,4%	97 33,9%	54 18,9%	8 2,8%
4.k	Opsporing van kontakte	284 100%	177 62,3%	33 11,6%	72 25,4%	2 0,7%
5.l	Beheer van helmintinfestasië	287 100%	133 46,3%	75 26,1%	66 23,0%	13 4,5%
6.m	Aanmelding van oordraagbare siektes	287 100%	94 32,8%	34 11,8%	77 26,8%	82 28,6%
7.n	Immunisasie	287 100%	235 81,9%	44 15,3%	4 1,4%	4 1,4%

in die geheel waargeneem kan word. Dit is veral belangrik waar hoërisikogevale, spanningsituasies, kinder-misbehandeling of -verwaarloos in gesinne voorkom.

- Om kontinuiteit van gesondheidsorg te verseker behoort die gemeenskaps-verpleegkundige in die plaaslike owerhede tot groter mate betrokke te wees by skoolkinder se gesondheid.
- Huisbesoeke as integrerende dele van gesinsorgdienste nie ingekort behoort te word ten koste van die gesondheid en welsyn van individue of gesinne nie. Huisbesoeke is dikwels die enigste metode waardeur die kern van psigo-sosiale probleme nagespeur kan word.
- Ten einde 'n omvattende primêre

gesondheidsorg te kan verskaf en om in die gesondheidsorgbehoefte van die groeiende stedelike bevolking teen die jaar 2000 te kan voorsien, is dit noodsaaklik dat die gemeenskaps-verpleegkundige deur indiensopleiding en voortgesette onderwys deeglik voorberei moet word vir haar uitgebreide rol. Sy moet veral toegegerus word om 'n groter diagnostiese en terapeutiese verantwoordelikheid te aanvaar. Sy moet in staat wees om 'n fisiese ondersoek te doen, 'n mediese diagnose te maak en behandeling voor te skryf indien 'n geneesheer nie beskikbaar is nie. Om dit te kan doen moet sy oor die nodige kennis beskik met betrekking tot haar afhanklike,

interafhanklike en onafhanklike funksies. Voorts moet sy behoorlik voorberei word om assistent-verpleegsters op te lei om primêre gesondheidsorgfunksies uit te voer, sodat sy beskikbaar kan wees om meer gespesialiseerde take uit te voer. Sy moet deurgaans kan toesig hou oor hierdie kategorie gesondheidswerker se werksaamhede.

"Thus the primary health worker needs the direction, supervision, guidance and assistance of a competent readily available community health nurse (WHO 1974:23)"

Hoewel die klem in die plaaslike owerhede op die voorkomende en

TABEL 9 - VERSPREIDING VAN RESPONSIES OP AKTIVITEITE IN VERBAND MET BEHANDELING EN REHABILITASIE
(Gemiddelde van responsies vir sewe plaaslike owerhede per dataset)

Totale aantal responsies = 288

Item nr.	Aktiwiteite	Item responsies = n	Responsiesverspreiding op skaal			
			Voer self die funksies uit			Assisteer slegs die dokter*
			Gereeld*	Soms*	*Nooit	
			1	2	3	4
9.	Doen fisiese ondersoeke op siek:					
a	- babas	286 100%	88 30,8%	69 24,1%	70 24,5%	59 20,6%
b	- voorskoolse kinders	285 100%	70 24,6%	77 27,0%	82 28,8%	56 19,6%
c	- skoolkinders	285 100%	12 4,2%	82 28,8%	159 55,8%	32 11,2%
d	- bejaardes	284 100%	57 20,1%	51 18,0%	138 48,6%	38 13,4%
10.e	Maak diagnoses?	285 100%	19 6,7%	52 18,3%	171 60,0%	43 15,1%
11.f	Skryf medisyne voor tot en met skedule V	285 100%	36 12,6%	47 16,5%	171 60,0%	31 10,9%
12.g	Dien medisyne toe	287 100%	102 35,5%	78 27,2%	97 33,8%	10 3,5%
13.h	Reik medisyne uit	286 100%	91 31,8%	63 22,0%	119 41,6%	13 4,5%
14.	Verwys pasiënte vir verdere behandeling na:	288	176	93	10	9
i	- hospitaal	288 100%	176 61,1%	93 32,3%	10 3,5%	9 3,2%
j	- 'n privaat geneesheer	287 100%	130 45,3%	99 34,5%	52 18,1%	6 2,6%
15.k	Behandel self minder ernstige toestande	288 100%	133 46,2%	98 34,0%	44 15,3%	13 4,50%
16.l	Werk spesiale diëte uit vir kliënte	287 100%	56 19,5%	122 42,5%	106 36,9%	3 1,0%
17.	Rehabiliteer self kliënte/pasiënte met	287	5	41	141	100
m	- diabetes	287 100%	5 1,7%	41 14,3%	141 49,1%	100 34,8%
n	- kardiiovaskulêre siekte-toestande	286 100%	8 2,8%	41 14,3%	124 43,4%	113 39,5%
o	- tuberkulose	288 100%	119 41,3%	70 24,3%	61 21,2%	38 13,2%
p	- psigiatriese toestande (bv. depressie)	288 100%	16 5,6%	84 29,2%	107 37,2%	81 28,1%
q	- sosiale patologiese toestande (bv. alkoholisme)	287 100%	27 9,4%	104 36,2%	100 34,8%	56 19,5%
r	- fisiese gebreke	286 100%	14 4,9%	89 31,1%	113 39,5%	70 24,5%
s	- beserings as gevolg van ongelukke	285 100%	11 3,9%	45 15,8%	148 51,9%	81 28,4%

TABEL 10
Verhouding van Gemeenskapsverpleegkundiges en Geneesher in die Ses Groot Stede se Plaaslike Owerheidsdienste tot die Geskatte Bevolking 1983

Plaaslike owerhede	GGV		Dokters		Geraamde bevolking 1983
	Aantal	Verhouding/bevolking	Aantal	Verhouding/bevolking	
Groter Kaapstad					
Kaapstad plaaslike owerhede	90	1:10 501	16	1:59 070	945 117
Gekombineerde gesondheids-beheer	45	1:14 099	8	1:76 306	634 450
Port Elizabeth	60	1:10 141	15	1:40 564	608 461
Durban	68	1:11 281	30	1:25 571	767 139
Pretoria	48	1:18 676	16	1:56 026	896 427
Johannesburg	138	1:12 056	52	1:33 276	1 663 773
Bloemfontein	23	1:12 042	6	1:46 160	276 961

bevorderende dimensie van gesondheid-sorgvoorsiening val, behoort die gemeenskapsverpleegkundige se kuratiewe en rehabilitatiewe rol en funksies uitgebou en ontplooi te word, sodat sy in staat sal wees om 'n doeltreffende omvattende gesondheidsorgdiens aan haar kliënte te voorsien; 'n diens waarin die voorkomende bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe dimensies 'n eenheid vorm. Weens die ontsettende vermorsing van tyd van pasiënte/kliënte wat van die een diens na 'n ander gestuur moet word, omrede een diens slegs siftingsondersoeke mag doen en nie ook afwykings en ongesteldhede wat gediagnoseer word, kan behandel nie, moet indringend aandag geskenk word aan die reorganiserings van dienste. Behoorlike voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe dienste moet deur een owerheid, wie die owerheid dan ookal mag wees, voorsien word. Waar daar in die verlede 'n horisontale verdeling van gesondheidsorgfunksies was, dit wil sê waar een owerheid 'n voorkomende en bevorderende diens lewer terwyl 'n ander 'n kuratiewe diens voorsien, moet daar nou dringend gekyk word na 'n vertikale verdeling waardeur 'n volledige omvattende gesondheidsorgdiens gelewer kan word. Een owerheid moet voorkoming, diagnosering, behandeling, rehabilitasie en opvolging kan doen.

Samevatting en slot

Die studie was beperk tot die peiling van die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige wat verantwoordelik is vir direkte kliëntsorg in ses groot stede se plaaslike owerhede in die Republiek van Suid-Afrika, te wete groter Kaapstad, Port Elizabeth, Durban, Pretoria, Johannesburg en Bloemfontein. Van hierdie stede word eersgenoemde vyf as groot stede geklassifiseer op grond van die inwonertalle van 500 000 en meer, terwyl

Bloemfontein nie aan dié kriterium voldoen nie maar ingesluit is, sodat daar 'n verteenwoordigende steekproef oor al vier provinsies gemaak kon word. Die doelstelling van die studie was om deur middel van beskrywende data 'n uiteensetting te gee van wat die huidige en potensiele rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige binne die raamwerk van die *Wet op Gesondheid, nr 63 van 1977*, ander toepaslike wetgewing en die beleid van die plaaslike owerhede waardeur haar werksaamhede begrens word, behels.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat sy medeverantwoordelikheid is vir die lewering van 'n primêre omvattende gesondheidsorgdiens aan verskillende ouderdomsgroepe met die hoofklem op die voorkomende en bevorderende dimensies. Gesonde babas, voorskoolse kinders en moeders is die belangrikste teikengroepe. Die gesin word sower moontlik as 'n geheel benader en huisbesoeke word as 'n belangrike metode beskou in die vroeë opsporing en opvolging van probleme en afwykings.

Gesondheidsvoorligting vorm 'n integrerende deel van alle dienste wat gelewer word. Die kuratiewe dimensie word nie so sterk beklemtoon nie en hou hoofsaaklik verband met aspekte van sekondêre voorkoming van tuberkulose en seksueel oordraagbare siektes.

Die rehabilitatiewe dimensie is nog swak omskryf behalwe in die geval van Johannesburg se hartrehabilitasieprogram. Die gemeenskapsverpleegkundige word deur indiensopleiding voorberei vir veranderinge in en uitbreiding van haar rol en funksies. Sy is self ook verantwoordelik om haar beter voor te berei vir haar taak.

Dat die omvang van die taak van die gemeenskapsverpleegkundige in die plaaslike owerhede geweldig uitgebrei en verander het sedert die aanstelling van die eerste gesondheidsbesoekster in 1899 in die Kaapkolonie, val nie te betwyfel nie. Waar

haar basiese funksies aanvanklik gewentel het om sekere aspekte van voorkomende geneeskunde, omgewingsanitasie, gesondheidsvoorligting en bevordering van gesondheid, het haar taak veral in die afgelope dekade gegroei en ontwikkel tot die voorsiening van 'n omvattende gesondheidsorgdiens. Haar rol en funksies sal in die toekoms nog meer moet uitbrei om tred te hou met die gesondheids-sorgbehoefes van die vinnig groeiende stedelike gemeenskap.

BRONNELYS

- Brownlee, E.B.I. 1983. *Die suster in bevel van hospitaalsale* — 'n waardebeoordeling. Pretoria: Unisa.
- Cloete, J.J.N. 1983. *Munisipale regering en administrasie in Suid-Afrika*. Pretoria: Van Schaik.
- Erasmus, C.A. 1979. The future of community health nursing. *Curationis* 2 (nr. 2): 10-15.
- Foreign Affairs and Information 1983 *South Africa Official yearbook of the Republic of South Africa*. Johannesburg: Chris van Rensburg Publications.
- Mackenzie, C.R. 1979. The role of the local authority in relation to health legislation. *Curationis* 2 (nr 2): 23-25.
- Mellish, J.M. 1982. *Etos van verpleegkunde*. Durban: Butterworths.
- Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging 1982. *Direktief vir die Diploma in Gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde* 17/81.
- Van Rensburg, H.C.J., Mans, A. 1981. *Profile of disease and health care in South Africa*. Pretoria: Academica.
- Wet op Verpleging* nr 50 van 1978.
- Wet op Gesondheid* nr 63 van 1977.
- WHO 1974. *Community health nursing. Report of the WHO Expert Committee*. Technical Report Series No. 558. Geneva: WHO.

Jaarverslae

- Medical Officer of Health, 1980. *City of Port Elizabeth Annual Report*.
- Medical Officer of Health, 1981. *City of Cape Town Annual Report*.
- Medical Officer of Health, 1982. *City of Durban Annual Report*.
- Medical Officer of Health, 1984. *City of Cape Town Annual Report*.
- Medical Officer of Health, 1980 & 1981. *City of Pretoria Annual Report*.
- Medical Officer of Health, 1980 & 1981. *City of Johannesburg Annual Report*.
- Medical Officer of Health, 1980 & 1981. *City of Bloemfontein Annual Report*.

Johanna M. Dreyer, D. Litt et Phil. UNISA
Professor
Universiteit van Suid-Afrika