

DIE BESKIKBAARHEID VAN VERPLEEGKUNDIGES VIR DIE LEWERING VAN 'N OMVATTENDE GESONDHEIDSDIENS

MARGARETHA C. VAN HUYSSTEEN

SUMMARY

The *Health Act (63 of 1977)* and the *National Health Facilities Plan* which was announced in 1980 provide a blueprint for a comprehensive health service and introduced a new era in the history of health care in South Africa. Because of her availability the nurse will have a key role in future comprehensive services and many new dimensions will be added to her role.

Current statistics indicate that nursing education programs on basic and post-registration level need to be expanded and adapted to meet future trends. The time is ripe for a comprehensive basic training program which includes all four basic facets of nursing, that is, general, psychiatric, obstetric and community nursing.

INLEIDING

Die *Wet op Gesondheid, 63 van 1977*, en die geleidelike implementering van die bepalinge van hierdie Wet het 'n nuwe era in die geskiedenis van gesondheidsdienslewering in die Republiek van Suid-Afrika ingelui. Die Wet is 'n bloudruk vir die lewering van omvattende gesondheidsdienste deur die drie owerheidsvlakke in Suid-Afrika. Dit bevat ook die nodige strukture om die verwante funksies tussen die owerhede te koördineer en om 'n gesondheidsbeleid op nasionale vlak te formuleer (Gilliland, 1978).

Om die filosofie van 'n omvattende gesondheidsdiens te verwerklik het die Minister van Gesondheid gedurende 1980 die Nasionale Gesondheidsdiensfasiliteiteplan aangekondig. Hierdie plan het as doelstelling die verskaffing van 'n doeltreffende gesondheidsdiens aan die totale gemeenskap binne die huidige vermoë van die gemeenskap. Dit sluit die verskaffing van gesondheidsdienste op vier vlakke in naamlik:

— die voorsiening in basiese behoeftes om 'n heel basiese vlak van minimale gesondheid te handhaaf deur die voorsiening van veilige drinkwater, vol-

doende voedsel vir menslike bestaan, basiese riool- en afvalverwydering en redelike behuising;

— gekoördineerde gesondheidsvoorligting wat 'n minimum onderwysvlak vir die hele gemeenskap as vereiste het; opleiding en opvoeding ten opsigte van 'n gesonde leefwyse deur gemeenskapsaktiwiteite en die media; en gesondheidsvoorligting gerig op spesifieke gesondheidsprobleme soos deur navorsing geïdentifiseer;

— die voorsiening van primêre gesondheidsorg aan die totale gemeenskap deur selfsorg en gemeenskapsbetrokkenheid en verantwoordelikheid ten opsigte van basiese voorkomende, bevorderende en rehabilitatiewe dienste; deur gemeenskapsgesondheidsverpleging met veral 'n voorkomende en kuratiewe inslag en vanuit gemeenskapsgesondheidsentra wat 'n totale gesondheidsdiens op voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe vlak sal lewer; en

— die voorsiening van hospitalisasie volgens die gemeenskaps- en akademiese behoeftes (Departement van Gesondheid, 1980 (a))

In 'n ideale gesondheidsorgs-

teem is die hospitaal ingeskakel by 'n gemeenskapsdiens en val die verantwoordelikheid vir die lewering van al hierdie dienste onder een owerheid. Hierdie ideaal is reeds verwerklik in die gesondheidsdienste van die selfregerende Swart state van Suid-Afrika (Roux, 1976). In so 'n diens behoort die hospitaal slegs die hoogste kwaliteit dienste en gespesialiseerde versorging te verskaf en behoort dit gereserveer te wees vir slegs diegene wat sulke dienste werklik nodig het (Saunders, 1978).

Namate die omvattende gesondheidsdienste in Suid-Afrika ontplooi, sal hospitale al hoe meer in akute hoogs gespesialiseerde eenhede verander met bykomstige voorsiening vir chroniese langtermyn-pasiënte met beide fisiese en psigiese gesondheidsprobleme, mits hierdie langtermynpasiënte meer geredelik in die gemeenskap hanteer kan word.

Die voorsiening van geskikte domisiliêre dienste in noue skakeling met hospitale vir die versorging van hierdie pasiënte is 'n noodsaaklike ontwikkeling van die toekomstige hospitaal.

In die hospitaal sal elke moontlike denkbare tegnologiese hulpmiddel aangewend word in die verskillende intensiewe sorgeenhede,

in die resussitasie van noodgevalle en vir diagnostiese en terapeutiese doeleindes. Die steeds toenemende vordering in die mediese wetenskap sal momentum behou en die invloed daarvan op die geneeskunde verhoog elke dag die eise aan hoëgraad personeel.

Die blote daarstelling van gesondheidsdienste hou egter geen voordele in as daar nie mense is wat hierdie dienste kan lewer nie. Vir hierdie doel is 'n multidissiplinêre gesondheidspan deur die jare opgebou.

DIE MULTIDISSIPLINÊRE GESONDHEIDSPAN

Om 'n omvattende gesondheidsdiens te kan verskaf moet die hele gesondheidspan gebruik word.

Die geneeshere, verpleegkundiges, aptekers, gesondheidsinspekteurs, paramediese personeel en administratiewe beamptes vorm die eerste linie in hierdie span. Ondersteunende dienste word verskaf deur tandartse, veeartse, dieetkundiges, biochemici, ingenieurs, argitekture en dies meer. In die plaaslike omgewing voltooi gesondheidsvoorligters, gesinsbeplanningstiveerders, malaria-veldwerkers, tandhigiëniste en terapeute, mediese tegnoloë en verskeie ander werkers die tradisionele span (Gilliland, 1976).

Hierdie tradisionele span word aangevul deur die gemeenskap self.

Vrywillige welsynsorganisasies het talle gedentraliseerde takke versprei oor die land wat in gesondheidsdienslewering die Staat se venote is en 'n aanvullende diens lewer. Hierdie organisasies is goedgekoördineerd om oorvleueling te voorkom.

Wie op die ou end die diens gaan verskaf, gaan baie afhang van watter lede van die gesondheidspan beskikbaar is. Waar hulle wel beskikbaar is, sal die tradisionele gesondheidswerkers, naamlik die professionele span — geneeshere, verpleegkundiges en aptekers — die gewig dra. Vanweë die wanverspreiding en tekorte aan sekere lede van die span word tradisionele rolle egter gewysig. So word die tradisionele diagnostiese en terapeutiese rol van die geneesheer al meer en meer versprei tot selfs na lekewer-

kers. Tradisionele professionele grense vervaag. Ireland and Power (1979) beklemtoon dat die belangrikste komponent in die lewering van primêre gesondheidsorg egter nie is wie die diens lewer nie, maar dat daar wel 'n diens gelewer word.

Die beskikbaarheid van medici, tandartse, aptekers en van geregistreerde en ingeskrewe verpleegkundiges en verpleegassistente, word in tabelle 1 en 2 aangedui. Die

verhouding van hierdie getalle tot die bevolking word ook aangedui.

In tabel 3 word die beskikbaarheid van sekere aanvullende gesondheidsberoepse aangegee.

Uit hierdie statistieke is dit duidelik dat die verpleegkundige meer gereedelik beskikbaar is as die ander lede van die gesondheidspan en dat sy noodgedwonge 'n deurslaggewende rol in enige gesondheidsdiens moet lewer.

Tabel 1

Die verhouding van medici, tandartse en aptekers op die registers van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (1981) en Aptekersraad (1981) op 31 Desember 1981 tot die totale bevolking (midjaarraming 1982) van 25 456 700.

Beroep	Op die registers 31 Desember 1981	Verhouding tot bevolking
Medici	16 787	1: 1 516
Tandartse	2 794	1: 9 111
Aptekers	6 127	1: 4 155
TOTAAL	25 708	1: 990

Tabel 2

Die verhouding van gekwalifiseerde verpleegkundiges op die registers en rolle van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (1982) op 31 Desember 1981 tot die totale bevolking van 25 456 700 (midjaarraming 1982)

Kategorie verpleegkundige	Op die registers en rolle 31 Desember 1981	Verhouding tot bevolking
Geregistreeerde verpleegkundiges en vroedvroue	57 324	1: 444
Ingeskrewe verpleegkundiges	18 321	1: 1 389
Verpleegassis- tente	35 438	1: 718
TOTAAL	111 083	1: 229

Tabel 3

Die verhouding van persone uit spesifieke aanvullende gesondheidsberoepse op die registers van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (1982) en Maatskaplike Werkers op die Register van die Raad vir Maatskaplike Werkers (1982) op 31 Desember 1981 tot die totale bevolking van 25 456 700 (midjaarraming 1982)

Gesondheidsberoep	Op die registers op 31 Desember 1981	Verhouding tot bevolking
Arbeidsterapeute	833	1: 40 165
Dieetkundiges	147	1: 173 174
Fisioterapeute	2 074	1: 12 274
Gesondheidsinspekteurs	1 830	1: 13 910
Kliniese sielkundiges	1 189	1: 21 410
Maatskaplike werkers	4 826	1: 5 275
Radiografiste	2 674	1: 9 523
Spraakterapeute	628	1: 40 536
Voedselinspekteurs	72	1: 353 565

DIE OPGAAF VAN DIE VERPLEEGKUNDIGE IN DIE OMVATTENDE GESONDHEIDSDIENS

Die tradisionele taak van die verpleegkundige, naamlik dienslewering aan individue, gesinne, groepe en gemeenskappe wat 'n nood het aan verpleegsorg op voorkomende, bevorderende, helende en rehabilitatiewe vlak, moet noodwendig in al sy dimensies verdiep en verwyd. Die nood van die mensdom word op beide fisiese en psigiese gebied al groter en om 'n omvattende diens te kan lewer moet die mens se nood in al sy dimensies as opgaaf van die verpleegkundige dien.

Die voorafgaande paragrawe impliseer egter dat die tradisionele taak van die verpleegkundige ook nuwe dimensies bykry — nie alleen vanweë die eise wat die moderne mediese tegnologie in hospitale aan haar stel nie, maar ook vanweë 'n verandering in die filosofie van gesondheidsdienslewering — veral op die vlak van primêre gesondheidsorg.

Die Direkteur-Generaal van die Departement van Gesondheid en Welsyn, dr. J de Beer, stel die rol van die verpleegkundige in die uitbouing van die omvattende gesondheidsdiens in Suid-Afrika as hy sê:

Ek sou my gewete 'n onreg aandoen as ek nalaat om die belangrike rol van die verpleegkundige in hierdie verband te beklemtoon. Nie alleen is die verpleegpersoneel onmisbaar in die gesondheidsplan soos ons dit ken nie, maar geheel en al nuwe en stimulerende eise word en sal aan die verpleegprofessie gestel word ten einde 'n omvattende diens te kan bedryf. Ons is vol vertroue dat ons Suid-Afrikaanse verpleegkundiges hierdie uitdaging in iedere opsig die hoof sal kan bied (De Beer, 1977 (a)).

Hy gaan voort en wys op die onmiskenbare aandeel wat die verpleegkundige in die lewering van 'n primêre gesondheidsdiens sal hê: *The nurse will inevitably have to accept the greatest burden of the responsibility of primary health care (De Beer, 1978)*

In 'n referaat, *The future of nursing* wys Searle (1976) daarop dat die rede waarom die verpleegkundige in die toekoms 'n al hoe groter rol

in die omvattende gesondheidsdiens sal moet speel, nie alleen as gevolg van 'n tekort aan geneesheres is nie, maar ook omdat dit onprakties en hoogs onekonomies is om hierdie dienste om geneesheres te bou. Die geneesheer moet beskikbaar wees vir verwysings en vir hoogs gespesialiseerde dienste. In die taal van die kongres van die Internasionale Hospitaalfederasie in Tokio, 1977, moet die geneesheer *ON TAP* wees en nie noodwendig *ON TOP* nie.

De Beer (1978) wys ook op die noodsaaklikheid daarvan dat die pasiënt tydens hospitalisasie gesondheidsvoorligting moet kry en dat hospitaalversorging baie meer omvattend moet wees en 'n rol in primêre gesondheidsorg moet speel. Hy gaan dan voort en sê:

The proper utilization of hospital care, however, depends largely on an understanding of what is offered. No one is better equipped for this form of health education than the hospital nurse with training in comprehensive health care . . . The educational obligation of a nurse is a very significant one, because she has to practice therapeutic as well as preventive medicine. Patient education is seen as an integral part of patient care (De Beer, 1978).

Soos primêre gesondheidsdienste een vir een in Suid-Afrika geïmplementeer word, volg een na die ander uitspraak dat die verpleegkundige die spil is waarom hierdie dienste draai en in die toekoms al hoe meer sal draai.

Primêre verloskundige dienste

The primary health care unit in this structure is the midwife not the medical officer (Larsen, 1979).

Genetiese dienste

Die welslae wat bereik word in die uitbreiding van die genetiese program en die uiteindelijke bydrae tot die gesondheid van die Suid-Afrikaanse gemeenskap sal grootliks van die verpleegkundige afhang (Röscher & Muller, 1977).

Sedert die totstandkoming van die genetiese diens is die verpleegkundige die kern waarom die veldwerk draai. As lid van die omvattende gesondheidsplan in die gemeenskap, werk sy nou saam met medici, laboratorium-, maatskaplike, psigiatriese en ander verwante

dienste se personeel (Departement van Gesondheid, 1978 (4)). Elke lid van die verpleegspan kan hierin 'n bydrae lewer (Degenaar, 1977 en De Beer, 1977 (b)).

Gesinsbeplanningsdienste

Die verpleegkundige is die funksionele eenheid in die gesinsbeplanningsprogram (Departement van Gesondheid, 1980 (b)).

Voedingsvoorligtingsdienste

Verpleegsters . . . is in 'n toeneemende mate in (voedings) voorligting gebruik (Departement van Gesondheid, 1979 (48)).

Psigiatriese gemeenskapsdiens

Reeds in 1974 sê Röscher: *It is an accepted fact that in any community health service the major workload and responsibility fall on the nurse regardless of the community in which she works (Röscher, 1974).* Sy haal oor die rol van die psigiatriese verpleegkundige in 'n gemeenskapsdiens Singer, Holloway & Kolb aan wat sê: *Expanding the role of the psychiatric nurse is an essential prerequisite for a home-care programme which when judiciously utilized by a community mental health center with a full complement of services can be an effective treatment modality and can result in a decreased incidence of hospitalization (Röscher, 1974).*

Onkologiese Dienste

By die nasionale simposium oor onkologiese verpleging sê Delport (1979:13) *You will have gathered that trained nurses are experts at educating the public.* Hy gaan verder en sê: *The cancer association regards the nurse as being in the front line of the attack against ignorance and fear of cancer . . . This is because she has such a special position in the hearts of patients and the general public. Patients often do not have the courage to approach their doctors with their problems and their fears (Delport, 1979: 15).*

Privaat geneeskundige praktyk

Selfs in die privaat geneeskundige praktyk voorsien kenners dat die gesondheidsplan al hoe meer tot sy reg sal kom namate hierdie praktyk toenemend betrokke raak in 'n omvattende gesondheidsdiens (Divi-

sion of Continuing Education, 1977)

Dienste via gesondheidsentrums

Die gesondheidspan wat dienste via die gesondheidsentrum sal verskaf, sal noodwendig op grond van die besondere behoeftes van gemeenskappe van mekaar verskil. Roux (1976) is egter van mening dat hierdie span verpleegkundig georiënteerd behoort te wees. Verpleegkundiges sal bygestaan word deur ander lede van die gesondheids- en verwante beroepe, soos onder andere maatskaplike werkers, gesinsbeplanningmotiveerders, mondhygiëniste en tandterapeute. Geneeshere en tandartse sal slegs met die pasiënte te doen hê wat na sifting na hulle verwys is.

Omgewingsdienste

Oberholzer (1979) sien selfs in die uitken van gevare in die omgewing — onvoldoende en onveilige watervoorraad, riool- en afvalverwydering en onveilige en onhygiëniese toestande in fabriek — 'n rol vir die verpleegkundige wat na identifisering van probleme die nodige verwysing na, onder andere, die gesondheidsinspekteur kan doen.

DIE BESKIKBARE VERPLEEGTAAKMAG VIR DIE LEWERING VAN 'N OMVATTENDE GESONDHEIDSDIENS IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA

Verpleegdienste word in Suid-Afrika gelewer deur 'n verpleegspan wat bestaan uit geregistreerde verpleegkundiges en vroedvroue wat die professionele lede van die span uitmaak, sowel as ingeskrewe verpleegkundiges en ingeskrewe verpleegassistente — die subprofessionele lede van die span wat onder leiding van geregistreerde verpleegkundiges 'n belangrike aanvullende rol in die lewering van basiese verpleegdienste lewer.

Op 31 Desember 1981 was daar 'n totaal van 57 342 persone op die registers van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging aangevul deur 18 321 ingeskrewe verpleegkundiges en 35 438 verpleegassistente wat die totale gekwalifiseerde verpleegtaakmag op 111 083 te staan bring.

Daar was verder 'n totaal van 15 458 studentverpleegkundiges, 3 844 leerlingverpleegkundiges en 4 178 leerlingverpleegassistente by die Raad geregistreer en ingeskryf. Hierdie studente en leerlinge maak deel uit van die verpleegspan in opleidingshospitale gedurende die kliniese gedeelte van hul opleiding en lewer derhalwe 'n vername bydrae tot die lewering van verpleegdienste in hospitale. Dit bring dus die totale beskikbare verpleegtaakmag op 31 Desember 1981 op 134 561 te staan (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, 1981)

Tabel 4 gee 'n verdeling van hierdie taakmag volgens die bevolkingsgroepe.

Tabel 4

Aantal persone op die registers en rolle van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging op 31 Desember 1981 (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, 1981: C2/M82 en C3/M82)

Kategorie	Blank	Kleur- ling	Indiër	Swart	Totaal
Geregistreerde verpleegkundiges en vroedvroue	29 694	4 479	1 002	22 149	57 324
Ingeskrewe verpleegkundiges	3 060	2 817	428	12 014	18 321
Ingeskrewe verpleegassistente	8 989	5 953	372	20 124	35 438
Subtotaal	41 743	13 249	1 802	54 287	111 083
Studentverpleegkundiges	5 657	1 903	499	7 399	15 458
Leerlingverpleegkundiges	733	608	53	2 450	3 844
Leerlingverpleegassistente	1 437	739	43	1 959	4 178
Subtotaal	7 827	3 250	595	11 808	23 480
Totaal	49 570	16 499	2 397	66 095	134 561

DIE VERHOUDING VAN DIE GETAL VERPLEEGKUNDIGES TOT DIE BEVOLKING IN 1982

Daar is geen wetenskaplike norm vir die ideale verhouding van verpleegkundiges tot die bevolking nie, omdat niemand werklik die gesondheidsbehoefte van die mensdom ken en daar tot op datum nog nie 'n omvattende gesondheidsdiens gelewer is om optimaal aan al die gesondheidsbehoefte van die mens te voldoen nie. Charlotte Searle sê: *The question of the required number of nurses and level of*

nursing care in the community is directly related to the state of health of the community, and to the methods employed by the health authorities for the provision of health services.

This country does not know how many professional nurses it needs because nobody really knows what the health needs are (Searle, 1975:36).

Die verskillende bevolkingsgroepe in Suid-Afrika toon verskillende mortaliteits- en morbiditeits-tendense asook groot sosio-ekonomiese verskille. Die gesondheidsbehoefte van hierdie verskillende groepe verskil gevolglik grootliks en so ook die wyse waarop in hierdie behoeftes voorsien word en be-

hoort te word. Die gesondheidsprentjie wissel voortdurend en die invloed van die moderne tegnologie en die vooruitgang op mediese gebied open nuwe diagnostiese en behandelingsmetodes.

Suid-Afrika het pas 'n era binnegegaan wat 'n totale omwenteling in die benadering tot die lewering van gesondheidsdienste inlei en waarin die verpleegkundige 'n belangrike rol sal moet speel. Om derhalwe op hierdie stadium te sê hoeveel verpleegkundiges Suid-Afrika binne die volgende dekade gaan nodig hê, skyn 'n onbegonne taak te wees.

Om in die heel basiese verpleeg-behoefte van 'n gemeenskap te voorsien, word daar deur deskundiges (Searle, 1975:25) 'n arbitrêre norm as vertrekpunt gebruik van 1 geregistreerde verpleegkundige tot 500 van die bevolking. Die totale getal geregistreerde verpleegkundiges gee 'n verhouding van 1 tot 444 van die bevolking in Suid-Afrika wat op die oog af as redelik goed beskou kan word. Indien die verhouding van die verskillende bevolkingsgroepe egter afsonderlik beskou word, sien tabel 5, is dié verhouding van 1 tot 158 vir

Blankes verreweg die gunstigste terwyl die verhoudings van 1 tot 607 vir Kleurlinge, 1 tot 852 vir Indiërs en 1 tot 777 vir Swartes nog baie sal moet verbeter voordat aan die basiese norm van 1 tot 500 voldoen kan word.

Die beskikbaarheid van die sub-professionele verpleegkundiges en verpleegassistente en hul verhouding tot die bevolking word aange- toon in tabelle 6 en 7.

Alhoewel die aantal persone op die registers en rolle van die Suid-

Afrikaanse Raad op Verpleging die beskikbare verpleegpotensiaal weerspieël is dit 'n welbekende feit dat groot getalle verpleegkundiges nie praktiseer nie. In 1980 is bere- ken dat die verhouding van geregis- treerde Blanke verpleegkundiges wat praktiseer 1 tot 217 van die be- volking is (Van Huyssteen, 1982:76) en die verhouding kan dus steeds met van die beste in die wêreld vergelyk word (Mussalem, 1964). Die verhouding vir al die ander bevolkingsgroepe is egter volgens aanvaarde norme veels te laag.

Tabel 5

Die verhouding van geregistreerde verpleegkundiges en vroedvroue op die registers van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging op 31 Desember 1981 tot die bevolking (midjaarraming 1982) vir die verskil- lende bevolkingsgroepe

Bevolkingsgroep	Getalle op die registers	Bevolking	Verhouding
Blank	29 694	4 675 400	1: 158
Kleurling	4 479	2 718 000	1: 607
Indiër	1 002	853 300	1: 852
Swart	22 149	17 210 000	1: 777
Totaal	57 324	25 456 700	1: 444

Tabel 6

Die verhouding van ingeskrewe verpleegkundiges op die rolle van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging op 31 Desember 1981 tot die be- volking (midjaarraming 1982) vir die verskillende bevolkingsgroepe

Bevolkingsgroep	Ingeskrewe Verpleegkundiges	Bevolking	Verhouding
Blank	3 060	4 675 400	1: 1 530
Kleurling	2 817	2 718 000	1: 965
Indiër	428	853 300	1: 1 994
Swart	12 014	17 210 000	1: 1 432
Totaal	18 321	25 456 700	1: 1 390

Tabel 7

Die verhouding van ingeskrewe verpleegassistente op die rolle van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging op 31 Desember 1981 tot die bevolking (midjaarraming 1982) vir die verskillende bevolkingsgroepe

Bevolkingsgroep	Ingeskrewe verpleeg- assistent	Bevolking	Verhouding
Blank	8 989	4 675 400	1: 520
Kleurling	5 953	2 718 000	1: 457
Indiër	372	853 300	1: 2 294
Swart	20 124	17 210 000	1: 855
Totaal	35 438	25 456 700	1: 718

DIE BESKIKBAARHEID VAN GERE- GISTREERDE VER- PLEEGKUNDIGES MET 'N OMOVATTENDE BASIESE VOORBEREIDING

Die registers van die Suid- Afrikaanse Raad op Verpleging maak voorsiening vir die basiese rigtings waarin verpleegkundiges kan registreer, naamlik algemene verpleegkunde, psigiatriese ver- pleegkunde en verloskundige ver- pleegkunde.

Tabel 8 weerspieël die getalle en persentasies van persone wat vol- gens die verskillende bevolkings- groepe hierdie registrasies het.

Van alle geregistreerde verpleeg- kundiges is 93,9 % as algemene ver- pleegkundiges geregistreer, 74,8 persent as vroedvroue en slegs 9,5 persent as psigiatriese verpleegkun- diges (Verpleegkundiges vir siel- siekes en swaksinniges hierby inge- sluit).

Waar die insidensie van psigia- triese ongesteldheid reeds hoog is en in die toekoms sal toeneem en waar die beoogde omvattende ge- sondheidsdiens gemeenskappsigia- triese dienste sal insluit, is dit dui- delik dat die beskikbaarheid van verpleegkundiges met die basiese kwalifikasie in psigiatriese ver- pleegkunde totaal ontoereikend is vir alle bevolkingsgroepe (vergelyk tabel 8).

Slegs 6,4 persent van alle geregi- streerde verpleegkundiges is in al drie basiese rigtings geregistreer — 64,3 persent as algemene verpleeg-

kundiges en as vroedvrou, 0,9 persent as algemene— en as psigiatriese verpleegkundiges en ongeveer 28 persent slegs in een van die drie rigtings (vergelyk tabel 9).

DIE BESKIKBAARHEID VAN VERPLEEGKUNDIGES MET ADDISIONELE NAREGISTRASIEKWALIFIKASIES

Telkens wanneer die opgaaf van die verpleegkundige in diepte en wydte toeneem, word die instelling van naregistrasiekursusse oorweeg. So het die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging deur die jare 'n hele aantal naregistrasiekursusse ingestel en as addisionele kwalifikasies erken en geregistreer.

Op 31 Desember 1981 was daar 'n totaal van 14 303 addisionele kwalifikasies op die registers van die Raad geregistreer soos uiteengesit in tabel 10, wat 'n verhouding gee van 1:4 van die totale aantal geregistreerde verpleegkundiges.

Alhoewel statistieke nie beskikbaar is nie, is dit 'n erkende feit dat hierdie kwalifikasies onder 'n relatief klein persentasie geregistreerde verpleegkundiges verdeel is, aangesien verskeie van hulle oor twee of meer addisionele kwalifikasies beskik. 'n Groot persentasie van hierdie persone staan ook reeds in senior leiersposisies wat, alles in ag genome, meebring dat die deursnee geregistreerde verpleegkundige wat direkte verpleegsorg lewer, oor

slegs die basiese kwalifikasies vir registrasie beskik.

In 'n poging om die beskikbaarheid van persone met addisionele kwalifikasies in die verskillende fasette van 'n omvattende gesondheidsdiens te bepaal met die rowwe verdeling tussen hospitaal- en gemeenskapsdienste, is al die addisionele kwalifikasies wat hoofsaaklik gerig is op kliniese pasiëntversorging, met ander woorde op die siek mens en dié gerig op gemeenskaps- en voorkomende dienste, afsonderlik gegroepeer (kyk tabel 10).

Die beskikbaarheid van verpleegkundiges met addisionele kliniese kwalifikasies

Volgens hierdie ontleding is daar 'n totaal van 5 662 addisionele kliniese

Tabel 8

Die aantal persone geregistreer in die drie basiese rigtings op die registers van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging en die persentasie wat dit uitmaak van die totale getal geregistreerde persone op 31 Desember 1981.

TIPE REGISTRASIE	BLANK		SWART		KLEURLING		INDIËR		TOTAAL	
	Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%
Algemene verpleegkundiges	28 493	96	20 172	91	4 244	94,7	927	92,5	53 836	93,9
Psigiatriese verpleegkundiges*	3 190	10,7	1 766	8	347	7,7	124	12,4	5 427	9,5
Vroedvroue	19 793	66,7	18 560	83,7	3 712	82,8	780	77,8	42 845	74,8

*Verpleegkundiges vir sielsiektes en swaksinniges ingesluit

Tabel 9

Die aantal persone en die persentasies van alle geregistreerde persone met een of meer basiese registrasie by die Suid Afrikaanse Raad op Verpleging op 31 Desember 1981 (S.A. Raad op Verpleging 1981 C2/M82)

Registrasie	Blank		Swart		Kleurling		Indiër		Totaal	
	Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%
*Algemene en psigiatriese verpleegkundige en vroedvrou	2 142	7,2	1 174	5,3	282	6,3	88	8,8	3 686	6,4
*Algemene en psigiatriese verpleegkundige	277	0,9	217	0,98	18	0,4	12	1,2	544	0,9
Algemene verpleegkundige en vroedvrou	17 178	57,9	15 783	71,3	3 242	72,4	641	64,0	36 844	64,3
Algemene verpleegkundige	8 875	30,0	2 998	13,5	702	15,7	186	18,6	12 761	22,3
*Psigiatriese verpleegkundige	726	2,4	350	1,6	42	9,3	20	1,9	1 138	2,0
Vroedvrou	440	1,5	227	1,0	166	3,7	5	0,5	838	1,5
*Psigiatriese verpleegkundige en vroedvrou	22	0,08	1	—	0	—	0	—	23	—
Vroedvrou en ingeskrewe verpleegkundige	11	0,03	1 375	6,2	22	0,5	46	4,6	1 454	2,5
*Psigiatriese en ingeskrewe verpleegkundige	2	—	23	0,1	5	0,1	4	0,3	34	—

*Sluit persone in wat as verpleegkundiges vir sielsiektes en swaksinniges geregistreer is.

Tabel 10

Getal addisionele kwalifikasies op die registers van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging 31 Desember 1981 (1980 syfers tussen hakies) (S.A. Raad op Verpleging, 1982 (2/M82))

Addisionele kwalifikasie	Blank	Kleurling	Indiër	Swart	Totaal
Kursusse gerig op Kliniese Verpleging					
Intensiewe verpleging	663 (617)	109 (101)	15 (13)	271 (260)	1 063 (991)
Oftalmiese verpleging	29 (28)	12 (12)	6 (6)	210 (193)	257 (239)
Operasieaalverpleging	1 356 (1 287)	116 (111)	19 (18)	755 (713)	2 246 (2 129)
Ortopediese verpleging	263 (245)	44 (40)	6 (6)	306 (296)	619 (587)
Pediatriese verpleging	504 (457)	130 (116)	11 (9)	461 (410)	1 106 (992)
Psigiatriese en neurologiese verpleging	16 (14)	1 (1)	0 (0)	0 (1)	17 (16)
Spinale verpleging	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)
Koorsverpleging	256 (265)	84 (84)	1 (1)	3 (3)	344 (353)
Tuberkuloseverpleging	3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
Onkochemoterapie en onkologiese verpleging	5 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (3)
Subtotaal	3 093 (2 919)	496 (465)	58 (53)	2 007 (1 876)	5 662 (5 313)
Kursusse gerig op Gemeenskapsverpleging					
Distriksverpleging	50 (49)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	51 (50)
Gemeenskapsverpleging	945 (733)	254 (225)	75 (70)	646 (554)	1 920 (1 582)
Gesondheidsbesoekster en skoolverpleging	645 (664)	96 (99)	22 (22)	380 (393)	1 143 (1 178)
Beroepsgesondheidverpleging	40 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	42 (0)
Subtotaal	1 680 (1 446)	350 (324)	97 (92)	1 029 (948)	3 156 (2 810)
Kursusse gerig op Verpleegonderwys					
Algemene verpleegkundige instrukteur	1 (0)	6 (6)	0 (0)	42 (28)	49 (34)
Dosent	891 (816)	88 (84)	19 (17)	331 (306)	1 329 (1 223)
Psigiatriese verpleegkundige Instrukteur	114 (115)	19 (19)	13 (13)	68 (70)	214 (217)
Subtotaal	1 006 (931)	113 (109)	32 (30)	441 (404)	1 592 (1 474)
Kursusse gerig op Verpleegadministrasie					
Verpleegadministrasie	722 (631)	43 (34)	11 (5)	333 (274)	1 109 (944)
Kliniese sorg, administrasie en onderrig	560 (572)	226 (228)	26 (26)	960 (974)	1 772 (1 800)
Subtotaal	1 282 (1 203)	269 (262)	37 (31)	1 293 (1 248)	2 881 (2 744)
Ander					
Verloskundige analgesie en resussitasie	385 (392)	5 (5)	5 (6)	62 (66)	457 (469)
Moederkunde	377 (362)	48 (47)	12 (12)	117 (125)	554 (566)
Subtotaal	762 (754)	53 (52)	17 (18)	179 (191)	1 011 (1 035)
Totaal	7 831 (7 273)	1 281 (1 212)	242 (224)	4 949 (4 667)	14 303 (13 376)

kwalifikasies beskikbaar vir 'n totaal van 141 128 hospitaalbeddens in 1980 in die Republiek van Suid-Afrika (Engelhardt, 1980:35). Dit beteken 'n verhouding van 1 addisionele kwalifikasie tot 55 hospitaalbeddens. Hierdie verhouding is heeltemal onvoldoende en as in gedagte gehou word dat persone met hierdie tipe addisionele kwalifikasie hoofsaaklik in die groot stedelike algemene hospitale aangetref word, dan beteken dit dat verpleegkundiges met gevorderde kliniese kennis en vaardighede nie in die deursnee verpleegdienste in hospitale beskikbaar is nie. Die diens is dus aangewese op die verpleegkundige met slegs basiese verpleegkwalifikasies.

Die beskikbaarheid van verpleegkundiges met addisionele kwalifikasies in gemeenskapsverpleegkunde

Vir die gemeenskapsdienste is daar 'n totaal van 3 063 addisionele kwalifikasies in gemeenskapsverpleegkunde, gesondheidsbesoekster en skoolverpleegster beskikbaar. Dit gee 'n verhouding van 1 tot 8 311 van die totale bevolking.

Indien hierdie syfers vir die verskillende bevolkingsgroepe bereken word, (Tabel 11) is die verhouding vir Blankes 1:2 940, Kleurlinge 1:7 767, Indiërs 1:8 797 en Swartes 1:16 774.

Die nasionale gesondheidsdienstefasiliteiteplan (Departement van Gesondheid) maak voorsiening vir minstens een gemeenskapsverpleegster per gesondheidsentrum per 2 500 van die bevolking, wat beteken dat ongeveer 1 780

Blankes, 1 020 Kleurlinge, 316 Indiërs en 6 388 Swartes vir hierdie dienste alleen binne die onafsienbare toekoms nodig sal wees — dus 'n totaal van 9 500. Dit is drie keer meer as die bestaande beskikbare bron vir alle gemeenskapsverpleegkundiges. Die groei in hierdie getalle was vir die jaar 1980-1981 in totaal slegs 346. Van die 346 was 234 Blankes, 26 Kleurlinge, 5 Indiërs en 81 Swartes. Uit hierdie syfers blyk dit baie duidelik dat die bestaande fasiliteite vir die opleiding van verpleegkundiges in gemeenskapsverpleegkunde nie in die nabye toekoms in die behoeftes van 'n omvattende gesondheidsdiens kan voorsien nie. Die diens sal derhalwe grootliks aangewese wees op die verpleegkundige met slegs basiese kwalifikasies.

SAMEVATTING

Die gesondheidsowerhede in Suid-Afrika het hulle verbind en ten doel gestel om 'n doeltreffende omvattende gesondheidsdiens aan al die inwoners te lewer, ongeag hulle bevolkingsgroep. Om die balans in gesondheidsdienslewering tussen die tradisioneel oorbeklemtoonde gesondheidsdienste te probeer herstel, is 'n nasionale gesondheidsdienstefasiliteiteplan aangekondig met die klem op die uitbouing van primêre gesondheidsdienste gekoppel aan gemeenskapsgesondheidsentrums waar omvattende gesondheidsdienste, kraamdienste ingesluit, gelewer sal word.

Uitsprake van kenners dui daarop dat die verpleegkundige 'n sleutelrol in hierdie dienste sal moet speel. 'n Ontleding van die statis-

tieke oor die beskikbaarheid van verpleegkundiges in Suid-Afrika dui daarop dat alhoewel die verhouding van verpleegkundiges vir al die bevolkingsgroepe, uitgesonderd die Blankes, oor die afgelope vyf jaar merkbaar verbeter het en die gemiddelde jaarlikse groei koers in die getal verpleegkundiges op die registers en rolle van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging vir hierdie periode vir alle bevolkingsgroepe hoër is as die gemiddelde jaarlikse groei koers van die bevolking (Van Huyssteen, 1982:84) is die agterstand wat die Nie-blanke groepe oor die jare opgebou het, groot. Die vraag moet dus beantwoord word of die huidige verpleegopleidingsprogramme vir verpleegkundiges in staat is om die getalle so aan te vul dat aan die eise van die beoogde uitbreidings in gesondheidsdienslewering voldoen kan word en daar ook tred gehou kan word met die enorme bevolkingsaanwas — veral ten opsigte van Swartes en Gekleurdes.

'n Ontleding van die statistieke van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging ten opsigte van persone wat oor naregistrasiekwalifikasies beskik, dui daarop dat die bestaande opleidingsfasiliteite nie in die nabye toekoms voldoende verpleegkundiges sal kan lewer vir gespesialiseerde kliniese dienste in hospitale en in gemeenskapsdienste nie en dat die dienste grootliks deur verpleegkundiges wat slegs oor die basiese kwalifikasies beskik, gelewer sal word. Die opleiding op basiese vlak sal dus van so 'n aard moet wees dat verpleegkundiges met basiese registrasie 'n omvattende diens kan lewer.

Die tyd het dus in Suid-Afrika aangebreek vir een omvattende basiese opleidingsprogram wat voorsiening maak vir al die sogenaamde basiese fasette van verpleging, naamlik algemene, psigiatriese, verloskundige en gemeenskapsverpleegkunde.

LITERATUURLYS

- De Beer, J. (a): Voorwoord. *Suid-Afrikaanse Verpleegsters-tydskrif* (Spesiale uitgawe oor Genetika). Vol. XLIV No. 11 November 1977.
- De Beer, J. (b) *Brief review of changes in health policy, especially in the light of the Health Act of 1977.* (Paper read at the second South African hospital symposium CSIR 17 November 1977)

Tabel 11

Addisionele kwalifikasies in gemeenskapsverpleegkunde en gesondheidsbesoekster en skoolverpleging op die registers van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging op 31 Desember 1981 in verhouding met die bevolking (midjaarraming 1982)

Bevolkingsgroep	Getal op register	Bevolking	Verhouding
Blank	1 590	4 675 400	1: 2 940
Kleurling	350	2 718 000	1: 7 767
Indiër	97	853 300	1: 8 797
Swart	1 026	17 210 000	1: 16 774
Totaal	3 063	25 456 700	1: 8 311

- De Beer, J. *The changing health scene: implications for health service administration.* (Paper read at the Symposium on the Nurse Administrator: A challenging role in the changing health scene. Pretoria 14-15 April 1978)
- Degenaar, D.H. Die rol van die genetiese verpleegster as lid van die multidissiplinêre span. *S.A. Verpleegsters-tydskrif* (Spesiale uitgawe oor genetica) Vol XLIV No. 11 November 1977: 21-22
- Delport, J.P.F.: Cancer education and the role of the nurse. In *Proceedings of the first South African national oncology nursing symposium.* Pretoria 12-13 October 1979 South African Nursing Association Pretoria 1979
- Departement van Gesondheid, *Genetiese dienste: 1978 Jaar-verslag.* Departement van Gesondheid Pretoria 1978.
- Departement van Gesondheid, *Verslag van die Sekretaris van gesondheid vir die jaar 1979.* Departement van Gesondheid Pretoria 1979.
- Departement van Gesondheid. (a) *Inligtingstukke oor die Nasionale Gesinsbeplanningsprogram van die Departement van Gesondheid en Welsyn.* Departement van Gesondheid en Welsyn Pretoria 1980.
- Departement van Gesondheid (b) *Memorandum oor die Nasionale Gesondheidsdienstefasiliteiteplan.* Departement van Gesondheid Pretoria 1980.
- Division of Continuing Medical Education *The future of general practice. Report of a workshop conference held at the University of the Witwatersrand, August 1977.* Division of Continuing Medical Education. University of the Witwatersrand. Johannesburg 1977.
- Gilliland, J. The need for a comprehensive approach to the delivery of health care. *Suid-Afrikaanse Verpleegsters-tydskrif Vol XLIII No 9 September 1976.*
- Gilliland J. Gesondheidsdienste en verantwoordelikhede onder die nuwe wet van 1977. *Curationis* Vol. 1 No. 1 Junie 1978.
- Ireland, J.D.; Power, D.J. The paediatric primary care clinical nurse in South Africa at the crossroads of progress. *Curationis* Vol. 2 No. 2 September 1979.
- Larsen, J.V. Medical surveillance of the work of the clinic-based midwife. *Curationis* Vol. 2 No. 2 September 1979.
- Mussalem, H.K. *A path to quality. A plan for the development of nursing education programs within the general education system of Canada.* Canadian Nurses' Association Ottawa 1964.
- Oberholtzer, G. Die verpleegster en die omgewing. *Curationis* Vol. 2. No. 2 September 1979.
- Roscher, C.I. Preparing psychiatric nurses for serving the needs of a multicultural society. *South African Nursing Journal.* Vol XLI No 4 April 1974 p 13-15.
- Röscher, C.I.; Muller, O.H. Boodskap in 'n spesiale uitgawe oor genetica. *Suid-Afrikaanse Verpleegsters-tydskrif,* Vol XLIV, No. 11 Nov. 1977.
- Roux, J.P. The development of health services for the Bantu in the R.S.A. with special reference to the development of health services in the Homelands. *South African Nursing Journal* Vol. XLII No 10. 10 October 1976.
- Saunders, H.R. *Hospitals of the future.* (Paper read at the international future studies conference: The road ahead. Grahamstown 3-7 July 1978).
- Searle, C. The future of nursing. *S.A. Nursing Journal* Vol XLIII No 5 May 1976.
- Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. *Statistiese opgawes vir die kalenderjaar 1981.* Pretoria. Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging.
- Van Huyssteen, M.C. 'n *Evaluering van die opleiding van verpleegkundiges vir basiese registrasie in die R.S.A.* R.A.U. ongepubliseerde Doktorale proefskrif 1982.

Completed Research Voltooide Navorsing

A REVIEW OF THE PERSONAL, SOCIAL AND ACADEMIC CHARACTERISTICS OF B.Sc. (NURSING) STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF THE WITWATERSRAND FOR THE PERIOD 1969-1978

Pamela Clara Mearns (nee Sichel)
M.Sc.(Nursing)
University of the Witwatersrand.

The B.Sc. (Nursing) course was commenced at the University of the Witwatersrand in 1969. A total of 112 students were admitted to the course between the years 1969 and 1975, inclusive. Of this number forty seven students had graduated by the end of 1978, with two students still to complete the course requirements.

A validation study to predict success on this degree course was undertaken in view of this attrition rate and to clarify selection objectives. The objectives of this research were to identify statistically significant predictors of academic and practical nursing training performance and the identification of the student at risk of failing or abandoning the course.

A study was made of the relevant literature. This literature survey was concerned with the historical development of university nursing education, the role of the graduate nurse, student wastage and research findings on predictor variables suitable for use in selection. Methods of data collection and the application of this information to selection, as well as the practical considerations which must be taken into account in selection, were included in the study.

Of the 112 students who had commenced the course, 104 subjects were chosen to take part in the study. The only male student and all students who had undertaken secondary school education in a country other than South Africa, were excluded from the sample.

The data required for this study were obtained from

existing records kept at the then Johannesburg General Hospital, the Medical Faculty Office and Department of Nursing Education of the University of the Witwatersrand.

The predictor variables utilised in the study related to personal background and previous performance. The criteria of theoretical and practical nursing performance, overall performance in the nursing role, as well as the criteria relating to the under-achieving and abandoning student were validated in terms of the predictor variables.

Chi-square tests and product moment correlations were employed to measure the relationship between the predictor and criterion variables under study. A limited number of multiple correlations were calculated for those dependent variables (i.e. aspects of course performance) which appeared to be more important for the prediction of success and failure.

The findings of this study revealed that future academic performance, particularly in the first two years of the B.Sc. (Nursing) course and the aggregate over the four-year period, were significantly related to the predictor variables employed. The best predictors of future academic performance were those pertaining to past academic performance (i.e. school results in relevant subjects).

Practical nursing performance, particularly in the first year of clinical nursing was best predicted by past academic performance. The predictive capacity of the variables employed was very limited in the second and subsequent clinical years.

The overall performance of students in their nursing role was significantly related to the predictors. The best predictors were again those measures concerned with past academic performance.

A limited number of significant correlations were calculated between the predictors and the criteria relating to failure. The predictor variables utilised in this study did not predict whether attrition would occur, nor did they predict the stage at which attrition would occur.