

Finansiële voorspraak

Ideaal of werklikheid?

E Greeff
B Cur
Medforum Hospitaal

&

Dr Ina Treadwell
D Cur
Vaardigheidslaboratorium
Fakulteit Geneeskunde : Universiteit
van Pretoria

“Voorspraak deur verpleegkundiges geskied nie outomaties nie maar is ‘n vrye wilsbesluit en ‘n bestudeerde keuse om huiself op ‘n spesifieke wyse te sien in hul verhouding tot ander.”

Opsomming

Ten spyte van hoë mediese kostes en die huidige swak ekonomiese klimaat blyk dit dat finansiële voorspraak vir pasiënte nie in die praktyk realiseer nie en die vraag ontstaan wat die geregistreerde verpleegkundige se persepsie van en aandeel in finansiële voorspraak vir pasiënte is. Die studie was 'n nie-eksperimentele, beskrywende opname van die persepsie van die verpleegkundige omtrent finansiële voorspraak en kennis omtrent die koste van wegdoenbare apteekvoorraad.

Dertig rekeninge is geanaliseer en vraelyste is uitgedeel aan 'n gerieflikheidssteekproef van twee-en-dertig geregistreerde verpleegkundiges met parmanente aanstellings in Hoërsorg- of Intensiewe-eenhede.

Data analise : Verpleegkundiges beheer die aanwending van 15,5% van voorskrifrekening. Slegs 12,5% van respondente is formeel onderrig oor hulle verantwoordelikheid om kostes te bespaar. Van die 50% van respondente wat voorheen ingelig is het die meerderheid (60%) dit tydens bespreking ten tye van personeelontwikkelingsprogramme ontvang. Alhoewel 94% van respondente meen dat hul wel 'n verantwoordelikheid het vir finansiële voorspraak het 34% dit nog nie gedoen nie. Die gemiddelde persentasie behaal vir kennis oor pryse van wegdoenbare apteekvoorraad is 'n skamele 9%.

Abstract

It seems that in spite of soaring medical costs and a poor economic climate, financial advocacy for patients is not general practice. A question that arises is what part nurses play and what their perceptions on financial advocacy for patients are.

A non-experimental descriptive study was done to determine what nurses' perceptions on financial advocacy are and how knowledgeable they are about the costs of disposable dispensary stock. Thirty patient accounts were analysed and questionnaires were completed by a convenience sample of thirty two registered nurses who had permanent appointments in high care or intensive care units.

Results : On average nurses control the utilization of 15,8% of each of the prescription accounts. Only 12,5% of respondents had formal education on their responsibility in keeping costs low. The majority (60%) of the 50% of respondents who had previously received information had performed financial advocacy although 94% agreed that they have the responsibility to do so. A mere 9% was achieved on the knowledge of the costs involved in using consumable products from the dispensary.

Onleiding

Gesondheid word buiten deur fisieke faktore ook deur onder andere ekonomiese, sosiale en politieke faktore beïnvloed. Hoewel "die voorsiening van doeltreffende pasiëntvoorspraak om die pasiënt in staat te stel om die nodige gesondheidsorg te verkry" deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging in Regulasie 2598 aan die geregistreerde verpleegkundige opgedra word, blyk dit dat finansiële voorspraak nie in die praktyk realiseer nie. Die invloed van

ekonomiese faktore op die fisieke sowel as die psigiese welstand van die pasiënt moet egter in gedagte gehou word aangesien kommer oor hospitaalkoste die pasiënt se herstel nadelig kan beïnvloed. In die huidige swak ekonomiese omstandighede lei werkloosheid daartoe dat mense toenemend nie meer mediese fondse kan bekostig nie. Sonder so 'n fonds is mediese kostes onbetaalbaar duur soos bv. gespesialiseerde hospitaaldienste in 'n intensiewe



Research Article

eenheid wat 'n pasiënt 'n hospitaalrekening van etlike duisende rande kan besorg. Koste wissel van R20, 000 vir 'n ongekompliseerde koronêre arterie vatomleiding tot R200,000 indien ernstige komplikasies ontwikkel wat byvoorbeeld 'n intra-aortiese ballonpomp, verlengde ventilasie, haemofiltrasie en duur antibiotika vereis. Gevalle waar mense hul huise moes verkoop om hul hospitaalrekening te vereffen is bekend. Die geregistreerde verpleegkundige (GV) kan wel 'n bydrae lewer om die pasiënt se hospitaalrekening te beperk deur :

- as koördineerder van pasiëntsorg, voortdurend die effek van prosedures, sorg en medikasie te evalueer en insette te maak deur verslag te doen daarvoor aan die ander spanlede ten einde oneffektiewe behandeling uit te skakel;
- insette te lewer by die keuse van wegdoenbare apteekvoorraad op grond van koste;
- wegdoenbare apteekvoorraad ekonomies te gebruik;
- tydbesparing as bepalende faktor in die keuse van duurder wegdoenbare apteekvoorraad deeglik te oorweeg waar daar 'n gunstige pasiënt tot GV verhouding van 1:1 is. Slegs in gevalle waar tydbesparing werklik 'n faktor is, is die ekstra koste regverdigbaar;
- kennis te dra van die pryse van middels en die geneesheer diplomatieus bewus te maak van goedkoper alternatiewe;
- uitstekende verpleegsorg te lewer om komplikasies wat die hospitalisasie tydperk verleng bv. druksere te voorkom;
- goeie aseptiese tegniek te handhaaf om nosokomiese infeksies te beperk;
- pasiënte bewus te maak van hul reg om kostes te bevraagteken en goedkoper alternatiewe te oorweeg. In die lig van die uitspraak in die Tumasak in die VSA, waar dissiplinêre stappe geneem is omdat sy aan 'n pasiënt voorligting gegee het omtrent alternatiewe behandeling en die geneesheer dit as inmenging in sy behandeling beskou het, is dit raadsaam vir die GV om die implikasies van haar voorspraak deeglik te oorweeg voordat sy dit doen.¹

Probleemstelling

Wat is die persepsie en aandeel van geregistreerde verpleegkundiges in die finansiële voorspraak vir pasiënte?

Finansiële voorspraak is in die studie beperk tot die GV se beskouing van hierdie verantwoordelikheid asook haar praktyk rondom die gebruik van wegdoenbare apteekvoorraad.

Doelstelling en doelwitte

Ten einde te bepaal wat die GV se persepsie van en aandeel in finansiële voorspraak vir die pasiënt is, is die volgende doelwitte gestel :

- Om die totale koste van wegdoenbare apteekvoorraad wat hoofsaaklik deur verpleegkundiges gebruik word te bereken en as persentasie van voorskryfrekening, wat alle voorraad wat van die apteek af bestel word insluit, uit te druk.
- Om deur die middel van 'n vraelys te bepaal of geregistreerde verpleegkundiges :
 - ingelig is oor finansiële voorspraak vir pasiënte;
 - kennis dra van die koste van wegdoenbare apteekvoorraad;
 - die persepsie huldig dat hulle 'n verantwoordelikheid t.o.v. finansiële voorspraak vir pasiënte het en
 - wel voorspraak vir die pasiënt doen.

Definisies van voorspraak

Klassiek : Die handeling, proses, gebeure voor te praat, te pleit vir, te bemiddel of te verdedig.²

Parallele : Om iemand in te lig en te ondersteun sodat hy die beste moontlike besluit kan neem.³

Zusman : Definieer pasiëntsorg voorspraak as : 'n georganiseerde poging om te verseker dat 'n pasiënt die gepaste sosiale of mediese voordele ontvang teen minimum koste - in terme van **geld**, menseregte en persoonlike gemak.⁴

Beperkings

Die vraelys is nie onder toesig ingevul nie - dit was dus moontlik vir respondente om die pryse van voorraad by die apteek te bekom.

Die gebruik van wegdoenbare apteekvoorraad verteenwoordig slegs 'n klein deel van die GV se inset met betrekking tot finansiële voorspraak.

Aannames

Eerstens word die aanname gemaak dat pasiëntvoorspraak finansiële voorspraak insluit soos blyk uit die definisie van Zusman.

Tweedens word kennis as 'n voorvereiste beskou vir die doen van pasiëntvoorspraak wat finansiële voorspraak insluit.

Literatuurstudie

Geen literatuur kon oor die verpleegkundige se rol in finansiële voorspraak gevind word nie. Amerikaanse literatuur wat op voorspraak van toepassing gemaak kan word, word bespreek. Die konsep "voorspraak" is sedert die ontstaan van die professie 'n integrale deel van verpleging alhoewel die aard daarvan verander het namate die professie ontwikkel het. Voorspraak deur verpleegkundiges geskied nie outomaties nie maar is 'n vrye wilsbesluit en 'n bestudeerde keuse om hulself op 'n spesifieke wyse te sien in hul verhouding tot ander.⁵

Pasiëntvoorspraak is 'n opdrag van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging soos vervat in Regulasie 2598. Wanneer verantwoordelikheid vir 'n opdrag aanvaar word impliseer dit ook aanspreeklikheid daarvoor.¹ Ten einde aanspreeklikheid te aanvaar is gesag nodig om dit uit te voer. Miller, Manson en Lee meen dat hoewel verpleegkundiges voel dat hulle pasiëntvoorspraak doen dit slegs moontlik is as hulle oor gedelegeerde mag van die instansie en geïnvesteerde mag deur die mediese professie of die verbruiker beskik. Hul persoonlike mag van deskundigheid gee nie aan hulle die nodige gesag om as pasiënt-advokaat op te tree nie.⁶

Die verpleegkundige se rol in pasiëntvoorspraak word nie gewoonlik in hospitaalbeleid omskryf of in die etiese kode aangespreek nie. Beide die reg en die etiese kodes beweeg na meer verantwoordelikheid vir kwaliteit sorg en onafhanklike besluitneming.⁷

In 1920 het Dock en Stewart soos aangehaal deur Median drie elemente genoem wat nodig is om voorspraak te doen. Motivering, vaardigheid/deskundigheid en kennis. "Kennis is die sleutel tot die verpleegkundige se rol in voorspraak." Die verpleegkundige moet eers self die kennis bekom voordat sy dit aan die pasiënt kan oordra.⁸

Voorspraak vereis dus spesifieke kennis en vaardigheid asook die motivering om betrokke te raak - dit vereis toewyding van die individu en die professie asook die persone verantwoordelik vir professionele programme.⁹

Bair, Criswold en Head stel 'n spanbena-

dering voor waar die verpleegkundige 'n voorspraak-rol vervul om kwaliteit sorg te verseker maar terselfdetyd aandag te gee aan kostebesparing strategië.¹⁰ Pasiëntvoorspraak kan slegs in die praktyk realiseer indien daar 'n ondersteunende atmosfeer daarvoor geskep word. Verpleegleiers speel 'n belangrike rol in die daarstelling van hierdie klimaat. Dit kan geskep word deur onder andere:

- te aanvaar dat alle mense (verpleegkundiges en pasiënte) die reg tot waardigheid, selfuitdrukking en selfverbetering het.
- personeelontwikkeling te doen met die doel om verpleegkundiges te leer hoe om voorspraak te doen.
- erkenning aan die pasiënt se regte te gee.¹¹

Pasiëntvoorspraak kan deur etlike probleme gekortwiek word maar dit hang van die verpleegkundige se bereidwilligheid af om haar versorgingsrol te verdiep en om die uitdagings wat daaruit voortvloei te aanvaar.⁹

Navorsingsontwerp

'n Nie-eksperimentele, beskrywende opname is gedoen van die verpleegkundige se persepsie van finansiële voorspraak en kennis van die koste van wegdoenbare apteekvoorraad.

Steekproefneming

Die studie is uitgevoer in privaat hospitale wat aan dieselfde groep behoort. Die populاسie was sestig geregistreerde verpleegkundiges met permanente aanstellings in die Hoërsorg- of Intensiewe-eenhede.

'n Gerieflikheidssteekproef is gebruik deur vraelyste uit te deel aan die veertig registreerde verpleegkundiges wat op twee gegewe dae op diens was. Twee-en-dertig vraelyste is terug ontvang wat 54% van die populاسie verteenwoordig.

Instrumente

Die studie het uit twee komponente bestaan naamlik die berekening van kostes verbonde aan wegdoenbare apteekvoorraad soos bepaal deur middel van 'n kontrolelys en die insameling van inligting deur middel van 'n vraelys.

Kontrolelys

Vyf rekeninge wat nie deel van die opname was nie is gebruik om die wegdoenbare apteekvoorraad-items wat meestal deur verpleegkundiges gebruik word te identifiseer. Hieruit is 'n kontrolelys saamgestel wat uit die volgende kategorië bestaan :

- Spuite, naalde en wegdoenbare deppers vir inspuitings
- Gaas en watte
- Pleisters : Tegaderm, Primapore, Elastoplast, Transpore en Micropore
- Diverse : Suigkateters, suigbuis, steriele water (bottels)

Die totale bedrag van genoemde kategorië waarvoor verpleegkundiges beheer het word as persentasie van die voorskrifrekening uitgedruk.

Vraelys

'n Fokusgroep wat uit senior verpleegkundiges en doserende personeel bestaan het was behulpsaam met die ontwikkeling van die vraelys om inligting te bekom oor die persepsie en aandeel van respondente in pasiëntvoorspraak. Aangesien daar in die literatuur klem gelê word op die kennis van die verpleegkundige is daar pertinent vrae omtrent kostes gevra. Om die betroubaarheid van die vraelys te toets is dit aan drie geregistreerde verpleegkundiges wat nie deel van die steekproef was nie gegee om te voltooi. Geen onduidelikheid is ondervind nie. Aangesien daar van 'n fokusgroep van kundiges gebruik gemaak is by die samestelling en kontroliering van die vraelys kan daar op sigsgeldigheid aanspraak gemaak word.

Prosedure

Toestemming is van die administratiewe hoofde en die verpleegbestuurders van die geselekteerde hospitale onderskeidelik verkry om rekening na te gaan en die vraelyste uit te deel.

Analise van voorskrifrekening :

'n Longitudinale opname is van dertig rekeninge van pasiënte wat ongekompliseerde koronêre-arterie vatomleidings, met 'n maksimum Intensiewe/Hoërsorg

verblyf van twee-en-sewentig uur, in die tydperk van 7 September 1993 to 31 Oktober 1993 gedoen.

Die gemiddelde bedrag is bereken vir die wegdoenbare apteekvoorraad en as persentasie van die gemiddelde voorskrifrekening uitgedruk.

Voltooiing van vraelyste :

Vraelyste is op twee dae aan die teiken populاسie uitgedeel. 'n Dekbrief wat elke vraelys vergesel het, het die vertroulike hantering van inligting gewaarborg. Die vraelyste is na voltooiing by die eenhede gekollekteer en die inligting deur die navorser verwerk.

Data analise

Demografiese data

Die meerderheid (62,5%) van respondente is tussen die ouderdomme 26 en 33 jaar en hul praktykervaring sedert die voltooiing van basiese opleiding het gewissel van 1 maand tot 16,5 jaar.

Die omvang van wegdoenbare apteekvoorraad

Die gemiddelde bedrag van die dertig voorskrifrekeninge beloop R5 055 en die gemiddelde bedrag van wegdoenbare apteekvoorraad soos weerspieël in Tabel 1 is R798,72. Die verpleegkundige het dus beheer oor die aanwending van items wat 15,8% van 'n pasiënt se voorskrifrekening uitmaak.

Persepsie van pasiëntvoorspraak

Respondente se verduidelikings van pasiëntvoorspraak (Tabel 2) is volgens die definisies wat in die literatuurstudie vervat is geklassifiseer. Die klassieke definisie wat die bepleiting/bemiddeling/verdediging van 'n handeling/proses/gebeure behels kom die meeste (59,4) voor. Slegs 15,6% van respondente het

Tabel 1 Wegdoenbare apteekvoorraad as persentasie van voorskrifrekenings (n=30)

Wegdoenbare apteekvoorraad	Gemiddelde bedrag per rekening R	Persentasie van voorskrifrekening
Spuite	203,54	4,0
Pleisters	127,31	2,5
Gaas/watte	259,48	5,2
Diverse	208,39	4,1
Totaal	798,72	15,8

kostebesparing genoem.

Inligting ontvang oor finansiële voorspraak tydens formele onderrig

Respondente het hoofsaaklik oor 'n enkeldiploma beskik (Tabel 3) en slegs een respondente (3,1%) met 'n basiese graad en geen respondente met diplomas het gerapporteer dat hulle formeel ingelig is oor haar verantwoordelikheid om koste vir die pasiënt te bespaar. Die helfte van respondente het nabasiese kursusse voltooi maar net 3 van die respondente (9,4% van totale respondente) het inligting ontvang. Slegs 4 respondente (12,5%) is dus tydens formele onderrig attent gemaak op hul verantwoordelikheid tov kostebesparing.

Tabel 2 Respondente se persepsie van pasiëntvoor-spraak (n=32)

Definisie	n	%
K	19	59,4
P	3	9,4
O	4	12,5
Z	1	3,1
Geen	5	15,6
	32	100

P = parallele

K = klassieke

O = finansiële (operasioneel)

Z = Zusman

Tabel 3 Inligting ontvang oor kostebesparing tydens formele onderrig (n=32)

Kursus gevolg			Ingelig	
Kursus	n	%	n	%
Voorgraads	10	31,1	1	3%
4jr Diploma	8	25,0	0	-
Enkel Diploma	14	43,8	0	-
Na-basies	16	50,0	3	9,4
			4	12,5

Inligting ontvang oor kostebesparing tydens informele onderrig

Van die 15 (46,9%) respondente wat tydens informele onderrig ingelig is oor kostebesparing het die meerderheid (60%) dit ten tye van personeelontwikkelingsprogramme ontvang en hoofsaaklik tydens besprekings (Fig 1).

Persepsie oor en aandeel in finansiële voorspraak

Alhoewel 93,8% van respondente meen dat die geregistreerde verpleegkundige wel 'n verantwoordelikheid het om finansiële voorspraak vir die pasiënt te doen het 34,4% dit nog nie gedoen nie. Die gemiddelde jare praktykervaring van respondente wat finansiële voorspraak doen is 7,8 teenoor die 3,8 van respondente wat nie voorspraak doen nie.

Kennis oor omvang van kostes

Slegs 51% van respondente (Tabel 4) wat

Tabel 4 Kennis aangaande koste per pasiënt per dag (n=32)

Kennis	n	%
Weet	16	50,0
Weet nie	14	43,8
Onseker	2	6,3
Totaal	32	100,1

in eenhede werksaam is waar die hospitaalkoste reeds een duisend rand en meer per dag beloop weet wat dit 'n pasiënt per dag kos.

Die gemiddelde persentasie behaal vir kennis oor pryse van wegdoenbare apteekvoorraad is 16,3% en 84,4% respondente het < 30% behaal (Tabel 5).

Wyses waarop finansiële voorspraak gedoen word

Die meerderheid van respondente (62,5%) dui egter aan dat koste hul keuse

van apteekvoorraad beïnvloed (Tabel 6). Respondente kon na aanleiding van 'n oop vraag meer as een wyse aandui waarop voorspraak gedoen word (Tabel 7). Oordeelkundige gebruik van voorraad was oorwegend die wyse (40%) gevolg deur inligting aan pasiënte (12%). Elf respondente (43,4%) het geen wyse aangedui nie.

“Kennis is die sleutel tot die verpleegkundige se rol in voorspraak.”

Tabel 5 Kennis van respondente oor koste van wegdoenbare apteekvoorraad

Persentasie behaal	Frekwensie F	Fx	%	Kumulatiewe persentasie
0	21	0	65,6	65,6
10	1	10	3,1	68,7
20	2	40	6,3	75,0
30	3	90	9,4	84,4
70	3	210	9,4	93,8
80	1	80	3,1	96,9
90	1	90	3,1	100
	32	520	16,3	

Tabel 6 Effek van koste op keuse van wegdoenbare apteekvoorraad (N=32)

Effek op keuse	n	%	
Baie beslis	5	15,6	62,5
Beslis	15	46,9	
Onseker	7	21,9	
Beslis nie	0	0	
Baie beslis nie	3	9,4	
Vraag onbeantwoord	2	6,2	
	32	100	

Tabel 7 Wysies waarop finansiële voorspraak gedoen word (n=21)

Wysies	n	%
Mors nie (oordeelkundig gebruik van voorraad)	10	31,3
Gee inligting aan pasiënt re koste	3	9,4
Beperk onnodige ondersoeke (bloedtoetse en X strale)	2	6,3
Goeie verpleegsorg	1	3,1
Hersteriliseer van voorraad	1	3,1
Oordeelkundige tydsbestuur	1	3,1
Kontroleer apteekrekening en voorraad gestuur	1	3,1
Effektiewe gebruik van voorraad (korrekte item vir die doel)	1	3,1
Sorg dat voorraad vir die korrekte pasiënt opgeskryf word	1	3,1
Gebruik slegs die pasiënt se eie voorraad	1	3,1
Vind eers uit wat nuwe voorraad kos voor dit bestel word	1	3,1
Gee onderrig aan personeel	1	3,1
Infeksie beheer	1	3,1

“Pasiëntvoorspraak kan siegs in die praktyk realiseer indien daar ‘n ondersteunende atmosfeer daarvoor geskep word.”

Gevolgtrekking

Wegdoenbare apteekvoorraad waaroor die geregistreerde verpleegkundige beheer of inspraak het, maak 15,8% van ‘n pasiënt se voorskryfrekening uit.

Uit die beskrywing van die term pasiëntvoorspraak het die wye betekenis van die begrip na vore gekom. Slegs een respondente (3,1%) het ‘n breë definisie wat melding maak van kostes, soos deur Zusman gestel, gegee.

Finansiële voorspraak word nie in die formele opleidingsprogramme aangespreek nie. Slegs een respondente (3,1%) dui aan dat die term in ‘n basiese kursus genoem is maar nie bespreek is nie terwyl drie (9,4%) rapporteer dat die onderwerp behandel is tydens nabasiese kursusse. Teenoor die 12,5% van respondente wat tydens formele kursusse ingelig is, is bykans die helfte (46,9%) tydens personeelontwikkeling sessies oorgedra. Die aanname dat pasiëntvoorspraak finansiële voorspraak insluit word bevestig deur 93,8% van respondente wat aandui dat die registreerde verpleegkundige wel ‘n verantwoordelikheid het om ‘n pasiënt se hospitaal-koste te beperk.

Hierdie aanname word egter deur die volgende weerspreek :

- Slegs 65,5% van respondente doen finansiële voorspraak vir die pasiënt. Dit laat die vraag ontstaan waarom 28,2% van respondente se oortuigings nie deur hul optrede gestaaf word nie. Hierdie verskynsel kan miskien aan die volgende toegeskryf word : onkunde oor hoe om finansiële voorspraak te doen; die afwesigheid van ‘n ondersteunende klimaat wat voorspraak moontlik maak; die ou probleem dat teorie nie in die praktyk realiseer nie en ‘n ingesteldheid wat onbetrokkenheid weerspieël. Min praktykervaring kan ook ‘n rol speel aangesien die respondente wat nie voorspraak doen nie gemiddeld 4 jaar minder ervaring het as die wat wel voorspraak doen.
- 9,4% van respondente dui aan dat koste “Baie beslis nie” hul keuse van wegdoenbare apteekvoorraad beïnvloed nie, en 21,9% is onseker of koste hul keuse beïnvloed.
- 65,6% van respondente dra geen kennis van die koste van enige

wegdoenbare apteekvoorraad wat daagliks deur hulle gebruik word nie en 50% weet nie wat hospitaalkostes per dag behoort te wees. Die nodige kennis wat ‘n voorvereiste is vir finansiële voorspraak is dus gebrekkig.

Uit die wyses waarop finansiële voorspraak gedoen word is dit duidelik dat die respondente nie bewus is van die breë verantwoordelikheid wat die geregistreerde verpleegkundige teenoor die pasiënt het ten opsigte van finansiële voorspraak nie. Geen respondente het aangedui dat hulle bewus is van die finansiële implikasies van hul rol as die koördineerder/s van sorg nie en ook nie van die reg van die pasiënt om ingelig te word omtrent kostes en die reg om goedkoper alternatiewe te oorweeg nie. Hierdie leemtes vereis dringende aandag. In privaathospitale het weinig optredes deur geregistreerde verpleegkundiges nie finansiële implikasies vir die pasiënt nie. Dit is dus essensieel dat verpleegkundiges elke geleentheid om koste te bespaar benut.

Aanbevelings

Elke geregistreerde verpleegkundige moet haarself afvra of die wyse waarop sy pasiëntvoorspraak doen wel finansiële voorspraak insluit en of sy oor die nodige kennis beskik om dit te laat realiseer. Die verpleegkundige in bevel van ‘n eenheid moet deeglik bewus wees dat :

- kennis die grondslag van pasiëntvoorspraak is en dat sy as rolmodel in die opsig moet dien;
- deelname aan koste beperking deur alle personeel bewerkstellig moet word;
- sy onderrig aan personeel omtrent die onderwerp moet gee;
- sy absoluut onderleg moet wees in die wyses waarop koste vir die pasiënt beperk kan word;
- die pasiënt reg het op finansiële voorspraak;
- sy verantwoordelik is vir die daargestelling van beleid en prosedures wat finansiële voorspraak vir die pasiënt verseker;
- dat sy slegs deur deelname, goeie kommunikasie en spanbenedering finansiële voorspraak kan bewerkstellig.

Doserende personeel moet alle fasette van pasiënt verantwoordelike voorspraak in die basiese opleiding en na-basiese kursusse aanspreek. Aandag moet ook gegee word aan die wyses waarop finansiële voorspraak gedoen kan word. Verpleegleiers moet die nodige personeel ontwikkelingsprogramme daar stel om verpleegkundiges se aandeel in koste beperking te beklemtoon en ‘n klimaat skep waar pasiëntvoorspraak moontlik is. Finansiële voorspraak kan in die praktyk realiseer as elke registreerde verpleegkundige die verantwoordelikheid uitleef.

Bibliografie

1. Searle, C 1987. Professionele praktyk : 'n Suid-Afrikaanse verpleegperspektief. Butterworth uitgewers, Durban. p 162.
2. Abrams Natali 1990. A contrary view of the nurse as a patient advocate. NIn Publications. 20-2229, pp 102-105.
3. Kohnke, MF 1990. The nurse as advocate. NIn Publications. 20-2294, pp 56-58.
4. Trandel-Korenchuk, D & Trandel-Korenchuk, K 1990. Nursing advocacy of patient's rights : Myth or reality? NIn Publications. 20-2294, pp 111-120.
5. Nelson, ML 1988. Advocacy in nursing. Nursing outlook. Vol 36, No 3, pp 136-141.
6. Miller, BK; Mansen TJ & Lee, H 1990. Patient advocacy : Do nurses have the power and the authority ot act as a patient advocate? NIn Publications. 20-2294, pp 106-110.
7. Siegler, J 1990. Falling of the pedestal : What is happening to the traditional doctor-patient relationship? Mayo Clin. Proc. Vol 68, pp 461-467.
8. Median, LM 1987. Kennis - die weg na pasiëntvoorspraak. RSA Verpleging. Vol 2, No 2, p3.
9. Sawyer, J 1988. On behalf of the patient. Nursing Times. Vol 84, No 41, pp 27-30.
10. Bair, NL; Criswold, JT & Head, JL 1989. Clinical RN involvement in bedside contered case management. Nursing economics. Vol 7, No 3, pp 150-154.
11. Prins, MM 1992. Patient advocacy : The role of nursing leadership. Nursing management. Vol 23, No 7, pp 78-90.
12. Annas, GJ 1990. The patient rights advocate : Can nurses effectively fill the role? NIn Publications. 20-2294, pp 83-86.
13. Curtin, L 1990. The nurse as advocate : A cantakerous critique. NIn Publications. 20-2294, pp 121-123.
14. Johnson, EA 1991. Ethical considerations for business relationships of hospitals and physicians. Helath Care Management. Vol 16, pp 7-13.
15. Pagma, KD 1990. Let's stop calling ourselves patient advocates. NIn Publications. 20-2294, pp 64-65.
16. Zusman, J 1990. Want some good advice? Think twice about being a patient advocate. NIn Publications. 20-2294, pp 98-101.

Figuur 1 : Informele onderrig oor kostebesparing : Kursusse en strategieë (n=15)

