

**DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR  
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

**HOOFSTUK DRIE**

**EMPIRIESE BEVINDINGE,  
TEORETIESE BEGRONDING EN  
SAMEVATTENDE STELLINGS VAN  
FASE 1**

**3.1 INLEIDING**

In hoofstuk een is 'n oorsig tot die studie beskryf en in hoofstuk twee die navorsingsontwerp en –metode. Die doel van hoofstuk drie is die begin van die beskrywing van die bevindinge van fase 1, wat handel oor die verkenning en beskrywing van die behoeftes en probleme van verpleegpersoneel binne 'n hospitaalkonteks wat in 'n model vir verpleegpersoneelverryking as steunstelsel, vir uitnemendheid in verpleging aangespreek behoort te word.

Die beskrywing van die bevindinge word in drie hoofstukke (hoofstukke drie, vier en vyf) beskryf vanweë die multidimensionele aard van die behoeftes en probleme wat deur deelnemers geverbaliseer is. Teoretiese begronding van elke kategorie vind plaas na afloop van die beskrywing van die empiriese bevindinge, waarna samevattende stellings gemaak word. Na afloop van die beskrywing van elke kategorie word 'n skematiese voorstelling van die hoofkonsepte voorgehou. Die

empiriese bevindings, teoretiese bevindings en samevattende stellings word in hoofstuk ses benut in die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking.

### **3.2 METODE VAN BESKRYWING VAN DIE BEVINDINGE VAN FASE 1**

Die metode van data-insameling en data-analise in fase 1 is volledig in hoofstuk twee beskryf. Alvorens die studie in aanvang geneem het, is vyf (n=5) bekendstelling/ ontmoetingsessies met die Kalafong Hospitaal se mediese- en verpleegpersoneel (n=84) gehou om die behoefte vir so 'n studie te bepaal. Gedurende die ontmoetingsessie is die behoefte aan so 'n studie deur die deelnemers bevestig en is daar ook tydens die sessies behoeftes, probleme en verwagtinge wat binne die hospitaalkonteks deur die verpleegpersoneel ondervind word, geverbaliseer. 'n Opsomming van die hoofprobleme, behoeftes en verwagtinge wat deur die deelnemers geverbaliseer is word beskryf (verwys 3.3.1).

Voor die afneem van die onderhoude is 'n besigtigingsdeurloop ("walk through") deur die hospitaal deur die navorser gedoen. Die hoofprobleme wat deur die navorser geïdentifiseer is tydens die deurloop word benut as wyse van triangulering (Kyk: Bylae E). Die empiriese bevindings van die fokusgroeponderhoude, individuele onderhoude, pasiëntonderhoude en deelnemende observasie word beskryf (verwys 3.3.2) en word teoreties begrond waarna samevattende stellings gemaak word.

Die navorser het twaalf fokusgroeponderhoude (n=12), elf opvolg-fokusgroeponderhoude (n=11), en twintig individuele

onderhoude (n=20) met deelnemers en agt individuele onderhoude met pasiënte (n=8) gevoer. Die onderhoude met pasiënte is gevoer as metode van triangulering om te bevestig wat die deelnemers oor pasiëntsorg geverbaliseer het. Slegs agt onderhoude oor die pasiënte se belewenis van pasiëntsorg is gevoer tot dataversadiging bereik is.

Deelnemers het alle kategorieë mediese- en verpleegpersoneel asook mediese- en verpleegstudente en hospitaalbestuur ingesluit. Die getal deelnemers (n=316) dui op die totale hoeveelheid deelnemers wat by die sessies opgedaag het, en is nie noodwendig elke keer dieselfde persone nie. Dit is nie as 'n leemte beskou as dieselfde persone nie die opvolg-fokusgroeponderhoude kon bywoon nie, maar eerder as 'n wyse om data-triangulering te ondersteun. Die hooftrekke van die data is bevestig gedurende die opvolg-fokusgroeponderhoude waar die navorser elke kategorie en subkategorie van die bevindinge van fase 1 aan die deelnemers voorgehou het. Geleentheid is aan die deelnemers gebied vir bevestiging, uitklaring of wysiging. Elke kategorie en subkategorie word beskryf vanuit die interpretasies wat gemaak is uit die empiriese data. Aanhalings uit die rou data word benut om die interpretasies te begrond.

As gevolg van die sensitiwiteit van data, etiese oorweginge en ter wille van die versekering van konfidensialiteit, word slegs gedeeltes uit transkripsies van fokusgroep- en individuele onderhoude verbatim aangehaal om interpretasies te steun. Die verbatim aanhalings is kursief gedruk en word in kantige hakkies aangegee, byvoorbeeld [*...die omgewing van die hospitaal...*]. Waar daar onduidelikheid is oor sekere konsepte wat aangehaal word in van die stellings, word konsepte vir duidelikheid deur die

navorser in ronde hakkes ingevoeg, byvoorbeeld [...hulle (verpleegkundiges)..].

In tabel 3.1 word 'n uiteensetting gegee van die verskillende metodes van data-insameling, die getal afgeneem, asook die hoeveelheid deelnemers wat daarby betrokke was. Elkeen van die onderhoude was genommer en hierdie nommer byvoorbeeld (t.1) verwys na die transkripsie een. Onderhoude is in Engels of Afrikaans afgeneem en die aanhalings geskied in die taal waarin dit afgeneem is. 'n Afskrif van een van die getranskribeerde onderhoude en die wyse waarop dit geanaliseer is dien as voorbeeld (Kyk: Bylae F). 'n Opsomming van die afkortings word op elke bladsy van tabel 3.1 aangetoon.

Elkeen van die hoofkategorieë word onderverdeel in subkategorieë. Nadat elke kategorie en subkategorie se empiriese bevindinge beskryf is word die teoretiese begronding voorgehou. Daarna word samevattende stellings gemaak. 'n Skematiese voorstelling van die hoofkonsepte word na elke kategorie gedoen. Dit word in hoofstuk ses benut vir die ontwikkeling van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Die beskrywing van die bevindinge van fase 1 word byvoorbeeld as volg voorgehou:

### **Kategorie 1:**

(i) Empiriese bevindinge

#### **1.1 Subkategorie:**

#### **1.2 Subkategorie:**

(ii) Teoretiese begronding

(iii) Samevattende stellings

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte

**Kategorie 1:**

(i) Empiriese bevindinge

**1.1 Subkategorie:**

**1.2 Subkategorie:**

(ii) Teoretiese begronding

(iii) Samevattende stellings

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte

Na afloop van die beskrywing van die empiriese- en teoretiese bevindinge van fase 1 word 'n opsomming van die hoofkategorieë, subkategorieë en stellings van fase 1 in tabelvorm aangebied in hoofstuk vyf (tabel 5.1).

TABEL 3.1: SKEMATIESE UITEENSETTING VAN TEMAS, KATEGORIEË EN SUBKATEGORIEË

Kategorie	Subkategorie
<b>Kategorie 1:</b> Die skep van 'n milieu wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.	<b>Subkategorie 1.1:</b> 'n Waarde gedrewe milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer met begrip vir die tyd-ruimtelike en kultuur-historiese konteks. (a) 'n Gedeelde waardesisteem en werksetiek. (b) 'n Koesterende etos.
<b>Kategorie 2:</b> Professionele optrede binne etiese en wetlike raamwerk.	<b>Subkategorie 2.1:</b> Professionele aanspreeklikheid. (a) Professionele aanspreeklikheid met betrekking tot bestek van praktyk. (b) Professionele aanspreeklikheid met betrekking tot wetlike verpligtinge vir die handhawing van pasiëntregte.
<b>Kategorie 3:</b> Effektiewe spanfunksionering.	<b>Subkategorie 3.1:</b> Effektiewe en doeltreffende spanwerk. (a) Roluitklaring. (b) Aktiewe betrokkenheid van spanlede. (c) Deelnemende besluitneming en probleemoplossing. (d) Reflektiewe denke en praktykvoering. (e) Harmonieuse samewerking binne die span te bewerkstellig. (f) Gedeelde visie, missie en doelwitte. (g) Vennootskappe.
<b>Kategorie 4:</b> Vaardigheidsontwikkeling.	<b>Subkategorie 4.1:</b> Vermoëns. (a) Vaardighede. (b) Bestuursvaardighede. (c) Vaardighede om verandering te bestuur. <b>Subkategorie 4.2:</b> Effektiewe streshantering. <b>Subkategorie 4.3:</b> Benutting van kliniese verpleeg-spesialiste.
<b>Kategorie 5:</b> Ondersteunende kommunikasieklimaat.	<b>Subkategorie 5.1:</b> Eienskappe en houdings. (a) Effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede. (b) Effektiewe persoonlike en professionele eienskappe en houdinge. (c) Die skep van 'n vertrouensverhouding. (d) Waardering van die persoon in eie reg. (e) Taalsensitiwiteit. (f) Spanbou deur sosialisering.
<b>Kategorie 6:</b> Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe.	<b>Subkategorie 6.1:</b> Strategiese hulpbronbestuur. <b>Subkategorie 6.2:</b> Die skep van effektiewe en doeltreffende organisatoriese strukture en sisteme. (a) Die skep van 'n struktuur en sisteem vir effektiewe en doeltreffende spanwerk. <b>Subkategorie 6.3:</b> Die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike hulpbronne. (a) Verpleegpersoneelbestuur. (b) 'n Psigo-sosiale en emosionele ondersteuningsisteem. <b>Subkategorie 6.4:</b> Risikobestuur. <b>Subkategorie 6.5:</b> Effektiewe en doeltreffende bestuur van materiële hulpbronne. (a) Uitnemende finansiële bestuursvaardighede. (b) Effektiewe en doeltreffende administratiewe ondersteuningsdienste.



**TABEL 3.1: OPSOMMING VAN DATA-INSAMELING VAN FASE 1**

Sleutel vir afkortings:

IO = Fokusgroeponderhoude

PO = Pasiëntonderhoude

T = Transkripsie

IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO	IO20	IO (n)=20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
Nommer	t24	t25	t26	t27	t28	t29	t30	t31	t32	t33	t34	t35	t36	t37	t38	t39	t40	t41	t42	t43		
Getal deelnemer (n)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		(n)=20
PO	1	2	3	4	5	6	7	8														PO (n)=8
Nommer	t44	t45	t46	t47	t48	t49	t50	t51														
Getal deelnemers (n)	1	1	1	1	1	1	1	1														(n)=8



**TABEL 3.1: OPSOMMING VAN DATA-INSAMELING VAN FASE 1**

Sleutel vir afkortings:

AO = Aanvanklike ontmoetingsessies

DO = Deelnemende observasie

V = Veldnotas

AO	AO 1	AO 2	AO 3	AO 4	AO 5															(n)=5
Nommer	v.1	v.2	v.3	v.4	v.5															
Getal deelnemers (n)	12	13	18	31	10															(n)=84
DO Getal	v.51	v.52	v.53	v.54	v.55															(n)= 16
<b>Totale getal deelnemers</b>																				<b>(n)=316</b>
<b>Totale getal onderhoude</b>																				<b>(n)=51</b>

### 3.3 BESKRYWING VAN DIE BEVINDINGE VAN FASE 1

#### 3.3.1 Aanvanklike ontmoetingsessies

Alvorens die empiriese bevindinge van die onderhoude beskryf word, is dit nodig om enkele aspekte voor te hou van die ontmoetingsessies (n=5) wat met die mediese- en verpleegpersoneel (n=84) gehou is. Tydens die sessies is die idee van die navorsingsprojek aan die deelnemers voorgehou. Die deelnemers was positief en het die behoefte uitgespreek vir 'n studie wat fokus op verpleegpersoneelverryking om die verpleegpersoneel in staat te stel om hul professionele rol en verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te vervul. Daar is tot 'n gesamentlike besluit gekom om 'n model vir verpleegpersoneelverryking in verpleging te ontwikkel binne die unieke konteks van die Kalafong Hospitaal. Die belang van die studie is gedurende die sessies bevestig en deelname aan die studie is verseker.

In die ontmoetingsessies is verskeie behoeftes en probleme rakende verpleegpersoneelverryking uitgespreek asook die verwagtinge van die verpleegpersoneel wat vanuit die studie aangespreek behoort te word. Hierdie behoeftes en probleme word in die volgende afdeling volledig beskryf vanuit die empiriese data verkry uit die onderhoude.

Die navorser voel dat dit nodig is om die verwagtinge of uitkomstes van die navorsing wat deur die deelnemers geverbaliseer is voor te hou. Hierdie uitkomstes kan verdeel word in: uitkomstes wat verband hou met die verwagtinge (*expectations*) van die navorsing, die behoeftes (*needs, desires*

*and expectations*) van verpleegpersoneel, en verpleging. Die uitkomstes van die navorsing moet tot voordeel strek van die verpleegpersoneel [*...the fruit of the research must benefit our (nurses) progress...*] en bydra tot die verryking van verpleegpersoneel [*...the research must enrich nurses...*]. Dit sluit in die persoonlike en professionele ontwikkeling van verpleegpersoneel om hulle in staat te stel om uitnemende sorg te lewer [*...the standards are down...(nurses) needs to develop personally and professionally... (nurses) ...knowledge and skills must be developed...*]. Verder behoort die studie by te dra tot 'n verbetering in die moraal [*...must bring happiness and high morale to the nurses...*] en 'n gevoel van herlewing of oplewing van verpleegpersoneel [*...we (nurses) want to live again...*]. Die model behoort verder beide 'n *bottom-up en top-down* benadering in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking in te sluit.

Die studie word verder as 'n stem vir verpleegpersoneel [*...we see the study as a voice for nurses...*] gesien en behoort by te dra tot die verbreking van 'n kultuur van stilswye [*...culture of silence...*]. Elkeen van die genoemde aspekte word in die verloop van beskrywing van die empiriese bevindinge aangespreek.

### **3.3.2 Empiriese bevindings, teoretiese begronding, samevat- tende stellings en skematiese voorstelling van hoof- konsepte.**

#### *Kategorie 1: Die skep van 'n milieu wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.*

Kategorie 1 handel oor *die skep van 'n milieu* wat bevorderlik is vir verpleegpersoneelverryking en verwys na die omgewing binne die hospitaalkonteks waar verpleging plaasvind. Dit is nodig om insig en begrip te verkry oor die milieu waarbinne verpleegpersoneel hulself bevind omdat hulle handeling, gedrag en optredes slegs binne die bepaalde konteks verstaan kan word.

Die milieu word met ander lede van die gesondheidsorgspan gedeel. Die milieu waarbinne die verpleegpersoneel hul professionele rol en verantwoordelikhede vervul het 'n eiesoortige waardegebondenheid. Dit verwys ondermeer na die waardesisteme binne die hospitaalkonteks en die verbandhoudende probleme en behoeftes van verpleegpersoneel.

Die kategorie word beskryf verbandhoudend tot die behoefte en probleme wat verpleegpersoneel binne die Kalafong Hospitaal, die behoefte aan die skep van 'n milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer met begrip vir tyd-ruimtelike en kultuur-historiese konteks met die klem op die ontwikkeling van 'n gedeelde waardesisteen en werksetiek, insluitend 'n werksetos.

(i) **Empiriese bevindings**

Subkategorie 1.1: 'n Waarde gedrewe milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer met begrip vir die tyd-ruimtelike en kultuur-historiese konteks.

Die milieu verwys na die tyd-ruimtelike en kultuur-historiese konteks waarbinne die verpleegpersoneel hulle bevind. Insig en begrip oor die behoeftes en probleme moet verkry word binne die konteks en verwysingsraamwerk van die hospitaal soos ervaar word deur die deelnemers, omdat handeling, gedrag en optredes slegs binne die hospitaalkonteks en die verwysingsraamwerk van verpleegpersoneel verstaan kan word. Hierdie milieu word met ander lede van die gesondheidsorgspan gedeel.

□ **Tyd-ruimtelike konteks**

Kalafong Hospitaal is 'n groot sekondêre hospitaal met 1113 beddens, en vervul ook 'n akademiese opleidingsfunksie vir basiese en na-basiese verpleeg-, mediese- en paramediese studente. Die hospitaal het gedurende die apartheidsjare hoofsaaklik wit senior verpleegdiensbestuurders gehad en wit mediese- en swart verpleegpersoneel. Die hospitaal is tans een van die grootste organisasies wat werk verskaf aan die plaaslike gemeenskap en vele privaat entrepreneurs van die gemeenskap benut die hospitaal as bron van inkomste, soos wat die informele sakebedrywigheede buite die hospitaal daarvan getuig [... *it is a cultural background.. economical changes as well as political changes.. historical background ...*].

□ **Kultuur-historiese konteks**

Die verpleegpersoneel kom tans hoofsaaklik uit die plaaslike gemeenskap van Atteridgeville en is hoofsaaklik swart. Na die

verkiesing van 'n Regering van Nasionale Eenheid in 1994, is die gesondheidsorgdienste getransformeer en bedien die hospitaal meer gemeenskappe en kulture as wat voorheen die geval was. Die verpleegpersoneel wat voorheen slegs swart pasiënte verpleeg het is huidig gekonfronteer met pasiënte van ander kulture en gemeenskappe, elk met sy eie behoeftes, persepsies, eise en verwagtinge [*...different cultures have different perceptions...lack of accommodation of each others cultural beliefs....*]. Probleme word ervaar binne die multidissiplinêre span weens persepsies, eise en verwagtinge wat verband hou met sosiale, ekonomiese, politieke, historiese en kulture faktore wat 'n invloed het op die funksionering van verpleegpersoneel binne hierdie multikulturele omgewing. Hierdie probleme hou ook verband met die tradisionele rol van die vrou en die verpleegkundige wat meebring dat verpleegkundiges 'n ondergeskikte rol binne die multidissiplinêre span vervul [*...we complain about the efficiency of nurses... ..they have been living in apartheid... they have been oppressed... they (nurses) did not have a proper training ... they were really very slow... had to do with what happened in the past ...very much to do with culture.. the economical changes ...it is a reflection of that ...I think you can't just blame them for.... sometimes you ask a sister to do something in the ward and it takes ages...]*.

Deel van die behoeftes en probleme handel binne die hospitaalkonteks oor verplegingsinteraksies wat insluit optrede, gedrag en handeling van die verpleegpersoneel. Ander lede van die gesondheidspan oefen ook 'n invloed uit op die interaksies en dit word in die volgende kategorieë beskryf. Die waarde gedrewe milieu skep van 'n konteks sluit in die skep van 'n ondersteunende kommunikasieklimaat: die stukture, sisteme en prosesse, asook vaardighede wat afsonderlik in die opvolgende kategorieë beskryf word.

(a) 'n Gedeelde waardesisteem en werksetiek

Die handeling, gedrag, optredes en verplegingsinteraksies binne die konteks van die hospitaal is waardegebonde. Die waardes dien as handelingsriglyne vir verpleegpersoneel. Hierdie waardes sluit professionele waardes, sosiale waardes en individuele waardes in verpleging binne 'n hospitaalkonteks in.

□ **Die gedeelde waardes** is uniek en dra by tot die ontwikkeling van 'n unieke waardesisteem, dit verwys na hoe handeling plaasvind en wat as belangrik geag word binne die hospitaal. Beide hierdie aspekte dra by tot die vorming van die verpleegpersoneel se gedragsnormes en dien as handelingsriglyne. Verpleegpersoneel se daaglikse handeling is gebaseer op gedeelde waardes. Dit rig die verpleegaktiwiteite en die wyses van interaksie tussen lede van die multidissiplinêre span. Waardesisteem bepaal die wyse waarop die verpleegpersoneel verpleeghandeling uitvoer en derhalwe die mate waartoe uitnemendheid bereik word.

Verskeie van die probleme wat deur die deelnemers ervaar word hou verband met die gebrek aan 'n gedeelde waardesisteem en werksetiek binne die multidissiplinêre span. Hierdie probleme en behoeftes sluit alle aspekte van waardes in en hou verband met professionele waardes, sosiale waardes en individuele waardes. Van die probleme het moontlik 'n oorspang uit wanopvattinge oor sekere kulturele waardes en normes wat nog nooit binne spanverband uitgeklaar is nie [*...we don't have esprit de corps...feeling of belonging together...cultural differences... values different...*]; [*..understanding of cultural differences essential...*].

Sommige lede van die verpleegpersoneel se houding en optrede teenoor lede van die gesondheidsorgspan is oneffektief [*...attitudes must change...*]; [*...relationships must be right...*] en dit dra by tot onprofessionele gedrag en die verlaging van pasiëntsorg standaarde [*...never seen such carelessness....poor nursing care rendered...*]; [*...unethical things (are taking place)....force patients observation...insult patients...lack of respect...humiliating patients...abusive language...*]. Die behoefte aan 'n gedeelde waardesisteen wat bydra tot uitnemendheid is herhaaldelik deur deelnemers uitgespreek [*...have a shared value system...*]; [*...create sound work ethics...*]; [*...doctors and nurses do not feel the same way in ward..*]; [*...lack of excellence in care...*]; [*...the standard of patient care have dropped...*].

Verdere apekte wat verband hou met waardesisteme en werksetiek, en as behoeftes en probleme aangespreek is binne spanverband, is ondermeer:

- Betoning van respek teenoor spanlede: [*...show respect for team members...*].
- Nie-veroordelende houding: [*...people (nurse) judge you...*].
- Positiewe houding en eienskappe: [*...emphasis should be placed on understanding ...friendliness...reliability... respect..... open...*].
- Toewyding en 'n verbintenis tot uitnemendheid in verpleging: [*...lack in dedication and commitment...*]; [*...they (some nurses)..are salary nurses...*].
- Aanvaarding van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid: [*...nurses need to take accountability and responsibility for their actions within the scope of practice...lack in professionalism...disregard for patient rights...*].



- Die daarstel van 'n gesonde werksetiek: [*...we need sound work ethics...*].
- Daarstel van 'n waardestelsel wat spangees bevorder: [*...create a work environment that fosters team spirit...*].
- Werksetiek: [*...gossip...victimisation...favoritism...*].

Deels is die behoeftes en probleme wat die verpleegpersoneel ondervind en deur die deelnemers geverbaliseer, verbandhoudend met die tradisionele rol van die vrou in die gemeenskap [*...the woman's role is traditionally seen as subservient...powerless...*]; [*...(women) quiet for a long time...no voice to speak...*]; die burokratiese stelsel wat tradisioneel in die hospitaal bestaan [*...managers need to change their traditional style of leadership...*]; [*...there is a burocratic system... a hierarchial structure...*]; die patriargale stelsel van die verlede [*...doctors do not regocnise that nurses are running the wards...*]; en die tradisionele ondergeskikte rol van die verpleegkundige in die multidissiplinêre span [*...the doctors are in charge...*].

Hierdie veeldimensionle aard van probleme het meegebring dat verpleegpersoneel hulle self as onderdaning beskou [*..perception that nurses are not seen as equals in the team...*]; en somtyds stilswyend en gelate probleme aanvaar. Dit bring ook 'n kultuur van stilswye mee [*...(have to) create a working environment where there is freedom of expression...*]. Die behoefte is deur verpleegpersoneel uitgespreek vir verandering in die waardestelsel binne die span wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer. Daar behoort spesifiek gefokus te word op die rol van die vrou, gelyke behandeling [*...(some team members) see nurses as subservants....*], en die verbreking van die kultuur van stilswye

[...break the culture of silence...] en wat as deel van die ontwikkeling van waardestelsels behoort aangespreek te word.

□ **Regte:** Deel van 'n waardesisteem is ook die erkenning van sekere regte. In die studie verwys regte ondermeer na die regte van die verpleegkundige wat 'n belangrike aspek is van 'n waarde gedrewe milieu. Die regte van die pasiënt word in die volgende kategorie aangespreek. Verskeie probleme bestaan rondom die gebrek aan die erkenning en handhawing van die regte van die verpleegkundige [...what is the rights of nurses?...]; [...we (feel) misused...]; [...there is discrimination...], wat aangespreek behoort te word in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

Die behoefte aan 'n koesterende etos is deel van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek, maar word afsonderlik voorgelê as gevolg van die herhaaldelike beklemtoning van belang daarvan deur die deelnemers.

*(b) 'n Koesterende etos*

Die konsep *koesterende etos* is deel van 'n waardesisteem en verwys na die unieke wyse waarop die lede van die verpleegpersoneel binne die gesondheidsorgspan self en teenoor ander lede van die span optree en vir mekaar omgee, en word geopenbaar in die houding en gedrag van die spanlede. Die koesterende etos word in die Afrika kultuur omskryf as "Ubuntu".

Deelnemers ervaar leemtes in die wyse waarop verpleegpersoneel funksioneer wat verband hou met die gebrek

aan 'n koesterende etos binne die multidissiplinêre span [...*ethos of caring is needed...*]. Verpleegpersoneel ervaar 'n gevoel van magteloosheid omdat hulle van 'n Afrika kultuur afkomstig is, en "Ubuntu" deel van hulle kultuur is maar dat dit nie realiseer in die wyse waarop verpleegpersoneel in die hospitaal optree nie [...*we (black people) are supposed to be a caring community..Ubuntu.....*].

Vanuit die sestien deelnemende waarnemings-sessies wat onderneem is, het die navorser se observasie bevestig dat daar ernstige leemtes is in die wyse waarop die verpleegpersoneel omgee vir hulle pasiënte, dat daar duidelik probleme bestaan rondom die gebrek aan 'n koesterende etos en dat dit moonlik bydra tot 'n verlaging in verpleegsorgstandaarde. Die wyse waarop die verpleegpersoneel optree en hoe hulle vir die pasiënt omgee tydens hulpverlening spreek van ernstige tekortkominge.

## **(ii) Teoretiese begroning**

'n Oorsig van literatuur bevestig dat verplegingsinteraksies konteksgebonde is en dat die interaksies binne die konteks en die verwysingsraamwerk van die studie verstaan behoort te word. Die belang van die skep van 'n waarde gedrewe milieu word deur die literatuur bevestig. Volgens Thomas, Ward, Chorba en Kumiega (1990:18) sal probleme voorkom in organisasies waar 'n sin vir 'n gemeenskaplike waardesistiem ontbreek. Raines (2000:30-40) stel dit dat radikale veranderinge in die verpleegprofessie 'n effek het op die verpleegpersoneel se waardestelsel met gevolglike etiese dilemmas, en dat uitnemendheid in verpleging verband hou met die waardestelsel en etiese besluitneming.

Volgens Botes (1989; 1991) toon die konteks van verpleging die volgende eienskappe: verplegingsinteraksies is interpersoonlik en verhoudingegebonde. Menslike handeling is intensioneel en betekenisbelaaid, verplegingsinteraksies is waardegebonde, verplegingsinteraksies is dinamies en veeldimensioneel. Hierdie eienskappe word as volg voorgelou.

□ **Verplegingsinteraksies is konteksgebonde**

Verpleging behoort binne die konteks van die tyd-ruimtelike en kultuur-historiese, en vanuit die verwysings-raamwerk van diegene betrokke by die handeling verstaan te word (Botes 1989:104; 1991:20). Die tyd-ruimtelike konteks word met ander lede van die gesondheidspan gedeel aangesien verpleging nie in isolasie plaasvind nie. Die kultuurgebondenheid van verplegingsinteraksies is geanker in die kultuur-gebondenheid van die verhouding van die gesondheidspan, asook die eiesoortige kultuur van verpleging binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk wat verplegingsinteraksie en handeling rig binne 'n hospitaalkonteks (Poggenpoel, 1989:28; Klopper, 1994:134; Searle & Pera, 1993:174-187; Arthur, 1996:47-50).

□ **Verplegingsinteraksies is waardegebonde**

Verplegingsinteraksies van verpleegpersoneel is doelgerig en hou verband met die waarde wat daaraan geheg word. Die waardes dien as handelingsriglyne vir verpleegpersoneel wat 'n integrale deel van verpleging vorm (Botes, 1991:20). Volgens Coetsee (1996:91-95) verwys die konsep *waardesisteen* na 'n groep waardes wat saamgevoeg word en as een waardestelsel

funksioneer binne die hospitaal as organisasie. Waardes verwys na hoe verpleeghandelinge of aktiwitiete plaasvind, en skryf voor hoe dinge in die hospitaal gedoen word [...*how we do things...*].

*(a) Die belang van 'n gemeenskaplike waardesisteem*

Die literatuur bevestig die belang van 'n gemeenskaplike waardesisteem wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking om uitnemendheid in verpleging te ondersteun. 'n Gemeenskaplike waardesisteem in die gesondheidsorgspan dui ondermeer op die instrumentele of die doen, en sluit ook die betoning van respek deur spanlede in, 'n voortdurende strewe na nuwer en beter werkwyses, 'n strewe na die ontginning van nuwer wyses of metodes om in die behoeftes van die pasiënte te voorsien. Hierdie waardes in die gesondheidsorgspan waarvan die verpleegpersoneel 'n integrale deel is, dra by tot wedersydse ondersteuning. Die waardes behoort deur die verpleegpersoneel benut, aanvaar en uitgeleef te word in hul strewe na uitnemendheid in verpleging. Ingesluit in die waardesisteem is werksetiek. Twee aspekte van belang hierin is: die morele belang van verpleegaktiwiteite of werksaamhede en die vakkundigheid van morele belang wat na die bydrae verwys wat die individuele verpleegpersoneellede maak tot die span en gemeenskap. Vakkundigheid verwys na hoe effektief die spanlede hulle rol en verantwoordelikhede vervul (Miller, 1998: 375-378).

Searle (1969:3) verwys na waardes as die filosofie van verpleging en stel dat dit die mate van besorgdheid oor andere, die omvang, die diepte en die gehalte van verpleging wat deur verpleegpersoneel gelewer word, bepaal. Searle stel die belang

van die herbevestiging van 'n filosofie en noem waardestelsels as een van die redes waarmee die verpleegkundige te make het. Die verpleegpersoneel word blootgestel aan dieselfde waardes as die in die gemeenskap, ondermeer materialistiese waardes wat meer begaan is met inkomste en sosiale status as oor die waarde van menselewenis. Die waardestelsels in die samelewing het 'n diepgaande en blywende uitwerking op verpleging, die status van die vrou in die gemeenskap en die beeld van die verpleegkundige in die multidissiplinêre gesondheidsorgspan.

Mellish en Paton (2000: 22,122) onderskei tussen professionele, sosiale en individuele waardes van verpleegpersoneel. Professionele waardes word hoofsaaklik vervat in die etiese kode van die verpleegprofessie en sluit ondermeer menseregte soos vervat in die Grondwet van Suid-Afrika (South Africa, 1996), pasiëntregte, regte van die verpleegkundige en die wetlike raamwerk van verpleging binne die hospitaalkonteks in. Individuele waardes verwys na individuele oortuigings van die verpleegkundige wat 'n gewetensbesluit in sekere omstandighede binne hospitaalkonteks neem. Sosiale waardes in verpleging binne hospitaalkonteks hou ondermeer verband met die samelewing se beskouing oor die status van die vrou. In die studie verwys gedeelde waardes en werketiek na professionele en sosiale waardes soos vervat in die professioneel-etiese en wetlike raamwerk wat die verplegings-handelinge in die hospitaalkonteks rig (Botes, 1998; 1991).

*(b) 'n Koesterende etos*

'n Koesterende houding en 'n empatiese ingesteldheid teenoor die behoeftes van die pasiënt word geassosieer met verpleging.

Hierdie ingesteldheid behoort by te dra tot uitnemendheid in verpleging. Binne die waarde gedrewe milieu is die gedrag, houding en optrede van verpleegpersoneel self en teenoor ander lede van die gesondheidsorgspan van belang, en spesifiek ook teenoor die pasiënt. Volgens Booyens en Minnaar (1997:9) word koestering beskou as aangeleerde en kulturele aksies, tegnieke, prosesse en patrone van verpleegpersoneel om individue, families en groepe te help om gesondheid te herwin of instand te hou.

Volgens Koloriutis en Thorstenson (1999:11) vereis 'n koesterende etos 'n morele toegewydheid om lewe en menslike waardigheid te bewaar en te beskerm. 'n Koesterende etos sluit in houdinge en handeling van kritiese denke, kundigheid, kliniese vaardighede, respek, luister, empatie en aanvaarding in die versorging van die pasiënt as unieke holistiese wese. Aktiewe persoonlike betrokkenheid en 'n koesterende verhouding bied verpleegpersoneel die geleentheid tot inspraak in besluitneming, bevorder 'n gevoel van samehorigheid en lei tot verantwoordelike en verantwoordbare optrede vir eie handeling. Deur 'n koesterende houding bevorder die verpleegpersoneel die skep van 'n vertrouensverhouding met die pasiënt en ander lede van die gesondheidsorgspan. Die konsep van koestering hou verband met die verhouding in konteks as deel van morele besluitneming in verpleging binne hospitaalkonteks (Koloriutis & Thorstenson, 1999:11; Reynolds & Scott, 2000:226-231).

Mellish en Paton (2000:3) stel dit dat die spesifieke kultuur waardes en sosiale agtergrond van verpleegpersoneel die wyse waarop die pasiënt verpleeg word beïnvloed. Dit is nodig dat verpleegpersoneel hulle waardes binne spanverband uitklaar en

valideer met inagneming van die pasiënt se waardes en behoeftes (Arthur, 1996:47-50; Widmark-Petersson, von Essen & Sjödn, 2000:32-39).

□ **Regte:** Deel van die waardes hou verband met die erkenning van sekere regte van die verpleegkundige. Die regte van die verpleegkundige word vervat in die deklarasie oor die Regte van Verpleegkundiges van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, 2002; Mellish & Paton, 2000:170) en sluit in:

- ❖ Die reg om te praktiseer binne die voorgeskrewe bestek van praktyk.
- ❖ Die reg tot 'n veilige werksomgewing wat in ooreenstemming is met en toegerus is met minimum hulpbronne (fisies, materieel, verpleegpersoneel) vir effektiewe pasiëntsorg.
- ❖ Die reg tot voldoende oriëntering en doelgerigte indiensopleiding verbandhoudend met metodes van behandeling relevant tot werksituasie.
- ❖ Die reg tot onderhandeling met die werkgewer vir voortgesette onderwys en opleiding direk of indirek tot verantwoordelikhede.
- ❖ Die reg tot gelyke en volle betrokkenheid in die bepaling van beleid en beplanning rakende die behandeling en versorging van pasiënte.
- ❖ Die reg op voorspraak vir, en beskerming van pasiënte en verpleegpersoneel waarvoor verantwoordelikheid aanvaar is.
- ❖ Die reg tot bewustelike beswaar, mits:
  - Die werkgewer tydig in kennis gestel is.
  - Dit nie met die veiligheid van die pasiënt inmeng of die behandeling en verpleging van die pasiënt onderbreek nie.



- ❖ Die reg tot weiering om take uit te voer wat buite die bestek van praktyk is en waarvoor onvoldoende opleiding gegee is, of waar hy/sy oor onvoldoende kennis of vaardighede beskik.
- ❖ Die reg om nie in onetiese of onbevoegde praktykte deel te neem.
- ❖ Die reg tot geskrewe beleidsdokumente en voorskrifte met betrekking tot die bestuur van werksomgewing.
- ❖ Die reg om te weier om voorskrifte uit te voer of om aan aktiwiteite deel te neem, volgens eie professionele oordeel indien dit nie in die belang van die pasiënt is nie.
- ❖ Die reg tot onthulling van die pasiënt se diagnose waarvoor sy (verpleegkundige) verantwoordelikheid aanvaar.
- ❖ Die reg tot 'n werksomgewing wat vry is van bedreiging, intimidasie en/of inmenging.
- ❖ Die reg tot 'n mediese ondersteuningsstelsel of verwysingstelsel om noodgevallen op 'n verantwoordelike wyse te hanteer.

□ **Verplegingsinteraksies binne die hospitaalkonteks is intensioneel en betekenisbelaaid**

Verpleging is 'n intermenslike gebeure wat gesentreer is om pasiëntersorg binne die konteks van die hospitaal. Verplegingsinteraksies is doelbewus, beplan en geskied binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging (Botes, 1991:20; Botes, 1989:104; Searle & Pera, 1993: 23).

□ **Verplegingsinteraksies binne die hospitaalkonteks is interpersoonlik-verhoudingegebonde**

Verplegingsinteraksies vind binne 'n interpersoonlikverhoudingegebondenheid plaas, waar verpleegpersoneel in interaksie is met

ander lede van die gesondheidspan. Die verpleegpersoneel is as mens betrokke by een of ander verplegingshandeling in interaksie met ander mense of lede van die gesondheidspan. Dit verg doeltreffende vertrouens-, gesags- en aanvaardings-verhoudinge binne hospitaalkonteks. Volgens Searle (1969:3) is verpleging die uitstyging bo die sogenaamde verpleegkundige-pasiënt-verhouding deur 'n mens-tot-mens-verhouding. Die verplegingshandelinge van verpleegpersoneel beïnvloed die handelinge van individuele gesondheidsorg-spanlede en uiteindelik die uitkomste van die span en hospitaal (Miller, 1998: 376-377).

Deel van die handelinge van individuele gesondheidsorg-spanlede het te make met die tradisionele rol van die vrou, en die historiese ondergeskikte rol van die verpleegkundige binne die multidissiplinêre span, die kultuur-historiese konteks van 'n patriargale, burokratiese stelsel en 'n hiërargiese stelsel binne die hospitaalkonteks. Searle en Pera (1993:87) stel dit dat die beeld wat die verpleegprofessie uitdra bepaal word deur elke verpleegkundige in die verpleegberoep wat die beeld van die beroep beïnvloed in die oë van die ander gesondheidsorgspanlede, beroepe en gemeenskappe.

Die interpersoonlike verhoudinge van verpleegpersoneel is van kritiese belang in die skeep van 'n konteks bevordelik vir uitnemendheid in verpleging.

□ **Verplegingsinteraksies binne die hospitaalkonteks is dinamies en veeldimensioneel**

Verpleging is multidimensioneel en verplegingshandelinge is gerig op die bevordering, handhawing en herstel van gesondheid binne die hospitaalkonteks (Poggenpoel, 1989:28). Die verpleegpraktyk openbaar te veel dimensies om al die faktore byeen te trek en te orden. Die dinamiese aard van menslike gedrag is vervat in die intensies of doel daarvan, en Botes (1989:106) dui op die prosesmatigheid van verplegingsinteraksies in verpleging binne 'n hospitaalkonteks. In die doel of intensie van verpleging is sekere waardes opgesluit.

Vanuit die empiriese beskrywing en die teoretiese begronding blyk dit dat die ontwikkeling van 'n gedeelde waardesisteem en werksetiek met die klem op 'n koesterende etos, verpleegpersoneel se handelinge rig en van kritiese belang is om 'n milieu te skep wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer.

Vanuit die empiriese en teoretiese bevindinge word die volgende samevattende stellings gemaak:

**(iii) Samevattende stellings**

**Stelling 1:** In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort die skep van 'n waarde gedrewe milieu spesiale aandag te geniet.

**Stelling 2:** In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek binne gesondheidsorgspanverband noodsaaklik.

Hierdie waardesisteem behoort die professionele-, sosiale- en individuele waardes wat verpleeghandelinge, gedrag en optredes rig aan te spreek en sluit onder-meer in: wedersydse respek, die skep van 'n vertrouensverhouding, effektiewe kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge, aktiewe deelname aan besluitneming en probleemoplossing, aanmoediging van kreatiewe en innoverende denke, en aanvaarding van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid binne spanverband.

**Stelling 3:** Die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem met die klem op 'n koesterende etos is deel van die doelbewuste skep van 'n milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer.

**Stelling 4:** In die skep van 'n waarde gedrewe milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer behoort die regte van verpleegpersoneel binne die professioneel-etiese en wettlike raamwerk van verpleging aangespreek te word.

**Stelling 5:** Die nastrewing van 'n positiewe beeld van die verpleegkundige as vrou met gelyke regte behoort aandag te kry as deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte



**Figuur 3.1: Skematiese voorstelling van die hoofkonsepte van kategorie 1**

Binne die konteks van die hospitaal het die verpleegpersoneel 'n behoefte aan die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging en word die konsepte as volg voorgehou.

*Kategorie 2: Professionele optrede binne etiese en wetlike raamwerk.*

Die kategorie handel oor die behoefte en probleme wat ervaar word rakende professionele optrede binne etiese en wetlike raamwerk.

(i) **Empiriese bevindings**

Die kategorie handel oor die behoeftes en probleme wat verband hou met professionalisme binne die professioneel- etiese en wetlike raamwerk van die verpleegberoep. Verpleegpersoneel as

professionele praktisyns is verantwoordelik en aanspreeklik om as lede van 'n multidissiplinêre gesondheidsorgspan kwaliteit gesondheidsorg, binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie te lewer.

Behoeftes en probleme is uitgelig oor professionele optrede binne die etiese en wetlike raamwerk en sluit aspekte rakende die bestek van praktyk van die verpleegkundige, handeling en versuime, verantwoordelike en verantwoordbare optrede in en ook die nakoming van pasiënt-regte. Die aspekte is verweef en kan nie van mekaar geskei word nie en word dus as 'n geheel voorgehou. Van die aspekte wat verband hou met vaardighede word in die volgende kategorie beskryf.

#### Subkategorie 2.1: Professionele aanspreeklikheid

##### *(a) Professionele aanspreeklikheid met betrekking tot bestek van praktyk*

Sommige van die probleme wat binne die konteks van die hospitaal ervaar word kan direk terug gevoer word na leemtes van verpleegpersoneel se praktykvoering binne die *bestek van praktyk* (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing R2598 van 30 November 1984, soos gewysig) en, *handeling en/of versuime regulasies* (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing R387 van 15 Februarie 1985, soos gewysig).

Deelnemers beleef dat sommige verpleegkundiges nie hul professionele verantwoordelikheid nakom nie en dat dit praktykvoering en standarde nadelig beïnvloed [...*poor nursing*

*care rendered...never seen such carelessness...]. Deelnemers is bewus van hul verantwoordelikheid en aanspreeklikheid, en besef dat hulle regs aanspreeklik gehou kan word vir hulle optredes [...I will make a big mistake...the scope of practice...then the patient dies....I will stand alone....]; [...you will be alone..]; [...no one will stand by you....] .*

Verpleegkundiges versuim om pasiënte se gesondheidsbehoefes te diagnoseer, 'n verpleegregimen voor te skryf en dit uit te voer. Deelnemers verbaliseer hulle belewenis van pasiënte wat mishandel en verwaarloos word. Sommige verpleegkundiges hou hulle doenig met administratiewe take en deelnemers beleef dit as 'n manier om weg te vlug van pasiëntsorg. Sommige verpleegkundiges is nie bewus van die pasiënte se gesondheidstatus nie, en dit kan nadele inhou vir die hantering van pasiënte/ vroeë intervensies om komplikasies te voorkom [...it is tiring to get them (nurses) to do their job....]; [...did not concentrate on the patient till the patient is gasping...]; [...they (sisters) will be doing administration from 7 O'Clock ..sometimes they do not even know the patient's condition...they will admit the patient...they don't even know if the patient has burns on the buttocks...]; [...you wash a patient you find that the patient has burns from home...but in the ward.. the person who has admitted the patient..does not even know....]; [...they (sisters) remain in the duty room.....or it is to run away from patients....]; [...patients are being abused or neglected...].

Daar word soms versuim om 'n program van behandeling of medikasie wat deur 'n geregistreerde persoon voorgeskryf is, uit te voer. Medikasie word nie toegedien nie, of word gerekordeer dat dit wel gegee is alhoewel dit nooit aan die pasiënt gegee is

nie. Dit gebeur soms dat versoeke as gevolg van nalatigheid om die voorskrifte te lees nie dadelik uitgevoer word nie. Soms word daar versoek om 'n program van behandeling uit te voer, maar daar word nagelaat om dit te doen. Die persepsie is dat enige persoon wat meer as die basiese behandeling of sorg nodig het, opgeneem moet word in 'n hoë sorg eenheid [*.....request are not carried out.....*]; [*...if they don't read the prescription chart immediately...then it is only done a day or two later...*]; [*...anybody that is required above minimum care is send to high care....*]; [*.....pille afgeteken..nie gekry nie ..skip doserings..IV nie gekry nie..*]; [*...kennisgewing...push fluids...help nie dit staan in voorskrif nie..*]; [*.....die (prosedures) word nie gedoen nie...*].

Die gebrek aan monitering van vitale tekens en reaksie op siektetoestande asook die hantering van medikasie en uitvoer van behandeling blyk ook problematies te wees en is nadelig vir die vordering van die pasiënt. Enige monitering wat meer dikwels uitgevoer moet word as roetine word óf nie gedoen nie of ongereeld gedoen. Van die deelnemers erken dat hulle somtyds vitale tekens rekordeer wat nie geneem is nie, vanweë die feit dat eise in die praktyk soos verpleegpersoneeltekorte hoog is [*...far more frequently vital signs are not done...*]; [*...or you ask for more frequently than four hourly bloodpressures monitoring in the ward...BP...Pulse ...Temperature....forget about it...*]; [*...our nursing assessments...you can't assess properly... when the doctor is there you will answer.....because (doctor) will find the patient has pyrexia....*]; [*..patient deteriorate...no observations done...until it is too late.. patient dies...*]

Probleme word ook ondervind met die bevordering of instandhouding van higiëne, fisiese gemak en gerusstelling van



die pasiënt. Deelnemers beleef dit dat sommige pasiënte verwaarloos word. Sommige pasiënte se basiese versorging is nie op standaard nie. Deel van die verpleegkundige se verantwoordelikheid is om die pasiënt gerus te stel; sommige verpleegpersoneellede kom kras oor en skree op pasiënte *[...neglect of patients..]; [...they (nurses) shout at patients...]; [...(nurses) are harsh with patients...]; [...(patient) hygiene is a problem.....]; [...you come in the morning ...patients are dirty...laying in (excetion/ blood)...]; [.....some sisters are not prepared to do basic care...for example taking the patient to the toilet...washing the patient.. putting the patient back to bed...]; [...the enviroment is dirty....].*

Daar word probleme ervaar met die toesighouding oor en instandhouding van vloeistof-, elektroliet- en suurstof balans van 'n pasiënt. In die algemene sale word daar nie behoorlik toesig gehou oor die vogbalans van pasiënte nie. Indien goeie toesig nodig is oor vogbalans word pasiënte opgeneem in hoërsorg *[...any patient that needs fluid requirement that is over and above routine ...they get taken to high care....].*

Probleme word ondervind met die bevordering, instandhouding en verbetering van voeding by 'n pasiënt. Sommige verpleegkundiges sien dit nie as hul verantwoordelikheid om pasiënte by te staan met voeding nie *[...or feed the patient ...they don't see it as their (registered nurse) work...].*

Deelnemers verbaliseer ook probleme met toesig oor en instandhouding van uitskeidings deur 'n pasiënt. Uitskeiding word nie behoorlik gemonitor as dit versoek word nie of baie

lukraak [*...you ask for two hourly urine output...and someone at three o'clock in the morning wrote one measurement down....*].

Probleme word ondervind met kommunikasie met pasiënte, gesinslede, ander persone en die gemeenskap. Dit gebeur dat onprofessionele gedrag gedemonstreer word deur verpleegpersoneel soos negatiewe interpersoonlike vaardighede teenoor pasiënte, familie en gemeenskap [*....language... prevent good communication...; [ ...attitudes a problem...]; [....verbal abuse of patients...]; [...(nurses) sometimes impatient and shout at patients...]; [..... and the sister said see to yourself.....just do what you want.. I say sister how can you say that ....(led to confrontation)...I was so angry.....I must tell the employer the diagnosis or not.....what can you do..... I put the phone down.....that was not right.....because the employer did nothing...]*].

Die voorligting oor siekte en die bevordering van gesondheid deur voorligting en beraad met individue en groepe persone is onvoldoende [*...they (staff) don't counsel the patients that must go (for a procedure)...*]. Daar word probleme ondervind met die voorsiening van doeltreffende pasiëntvoorspraak om die pasiënt in staat te stel om die nodige gesondheidsorg te kry. Die verpleegpersoneel doen nie altyd effektiewe berading van die pasiënt nie [*..... the sister is the advocate of the patient...but the doctors work on their own...or patient does not know what is done... it is the duty of the nurse to advocate for the patient...*].

Leemtes bestaan in die koördinerings, aanvulling en fasilitering van gesondheidsorg wat deur ander kategorieë gesondheidsorgpersoneel voorgeskryf word [*...night duty is also a problem....lots*].

*of complains ..sleeping on duty....they (patients) don't get their treatment...they will call for a nurse....no response ...some will crawl out off bed...there is no one to take care of them...the nurses are just not there...and the doctors also say that .....]; [...the general wards are not attending to basic care...]; [ .....voortgaan soos professionele mense.... ..maar jy moet jou vinger daarop hou..kan nie altyd daar wees nie....dan verval alles ..die susters sê net hulle is nou van diens.....of is siek en dan val alles net in duie..want hulle het nie ander mense wat daai strukture of daai verantwoordelikhede wil oorneem nie ...]*

Ernstige probleme bestaan rondom die rekodering van alle pasiëntsorg en die gebrek aan die hou van pasiëntverslae. Verpleegpersoneel rekordeer nie altyd verpleegsorg, of die vordering of agteruitgang van die pasiënt nie. Soms word vals inligting gerekordeer van aktiwiteite wat nie uitgevoer is nie. Die verpleegpersoneel voer as rede daarvoor aan dat daar onvoldoende verpleegpersoneel is, of dat die voorraade min is. Dit gebeur soms dat dokumente weggraak, tot groot frustrasie van verpleegpersoneel [*.....how can you observe 40 patients with just two thermometers....you just write it down....you find that your ward is full.. you only concentrate on .....the rest of the patients are left.....their observations not taken....their conditions not monitored...you cannot monitor the patients progress ....it can happen that you forge the observations....*], [*... on night duty the doctors will complain that my observations differ from the nurses' observations ...unfortunately it is still taking place..... you can easily see when it has been tampered with....we are having a serious problem with documentation.....*]; [*....short staffed.....you cannot give the patient care that you are suppose to give...you cannot monitor the patients' progress....and it can happen that*

*you forge the observations...just to say that I have done my work.....it really happens...]; [...dokumente raak weg... observasies word nie gedoen nie..gereeld geneem nie...die goed is ingevul sonder dat dit gedoen is...].*

*(b) Professionele aanspreeklikheid met betrekking tot wetlike verpligtinge vir die handhawing van pasiëntregte.*

Elke pasiënt het die reg op 'n gesonde en veilige omgewing. Hierdie omgewing sluit ook 'n omgewing in wat pasiënte in hul fisiese en psigiese heelheid sal ondersteun. Probleme bestaan wat wissel van 'n onhigiëniese omgewing tot die gebrek aan handhawing van 'n veilige terapeutiese milieu [*...environment is dirty....*]; [*.....some people insult patients....lack of respect.. humiliating the patient.. abusive language....lack of respect...confidentiality..*].

Elke persoon het die reg op nood sorg. Dit blyk dat daar verskeie probleme bestaan in die wyse waarop nood sorg in die hospitaal bestuur word; dit hou verband met noodtoerusting en noodmedikasie. Sommige verpleegverpleegpersoneellede beskik ook nie oor die vaardigheid om noodbehandeling op pasiënte toe te pas nie [*....die hele administratiewe stelsel...medikasie raak op of uit voorraad...van die sale het nie meer 'n noodvoorraad nie....*]; [*.....poor resuscitation skills.....*].

Probleme bestaan rakende palliatiewe sorg wat bekostigbaar en effektief is in gevalle van ongeneeslike of terminale siekte. Die vraag wat gevra word deur deelnemers is, wie neem die besluit vir behandeling van pasiënte? Sommige deelnemers voel dat daar 'n protokol moet wees oor etiese besluite rakende kwaliteit

van lewe *[...(ongevalle)...pasiente (terminale MIV/VIGS pasiente) word soms huistoe gestuur...nie opgeneem.....].*

Ernstige probleme word ondervind met houdinge wat verpleegpersoneel demonstreer. Daar word van verpleegpersoneel verwag om 'n positiewe houding te demonstreer wat beleefdheid, menswaardigheid, geduld, empatie en verdraagsaamheid insluit. Deelnemers verbaliseer dat verpleegpersoneel die teenoorgestelde houding openbaar, soos skree op pasiënte, vyandiggesindheid en miskenning van pasiënte *[..patients are yelled at...]; [...patients are abused...]; [...hostile attitude...ignore patients...].*

Die pasiënt het die reg tot gesondheidsinligting in 'n taal wat deur die pasiënt verstaan word. Verbandhoudend hiermee het elke pasiënt die reg op volle en akkurate inligting oor die aard van sy/haar eie siekte, diagnostiese prosedures, voorgestelde behandeling, en koste implikasies om 'n besluit te kan neem oor enige een van genoemde faktore. Behandeling en rehabilitasie moet bekend wees aan pasiënt sodat hy die behandeling en die gevolge daarvan kan verstaan. Berading sonder diskriminasie behoort gedoen te word. Verder het elke pasiënt die reg op ingeligde toestemming en deelname aan besluitneming rakende sy/haar eie gesondheid. Probleme rondom al die aspekte word ervaar in die hospitaalkonteks. Van die probleme handel oor die aspek dat die pasiënt nie altyd die taal waarin gekommunikeer word verstaan nie, wat meebring dat die pasiënt nie sy/haar eie siekte verstaan of ingelig is oor die behandeling nie *[.....patient being explained exactly what happens...sister translates...].* Ingeligde toestemming vind nie altyd plaas *[.....they (staff) go to the patient...(ask) has it been explained to you...(patient answers) ja...(staff) sign here...]; [...the language between black*

*and while a problem...patient does not understand...]. Pasiënte teken soms toestemming vir prosedures of intervensies waaroor hy/sy nie altyd ingelig is of berading ontvang het nie [...they (staff) don't counsel the patients that must go (for a procedure)...]; [...the sister is the advocate of the patients....the patient does not know what is done.....it is the duty of the nurse to be the advocate of the patient...]; [...the consent forms are occasionally not filled in... ]; [and the operation on the consent form is not always the operation booked for...]; [what is (written) does not necessarily reflect what has been explained to the patient...].*

Daar is ook probleme rondom die identifikasie van gesondheidsorgverskaffers. Die reg om bekend te wees met die naam van die gesondheidswerker (*named health care provider*), deur 'n duidelik geïdentifiseerde gesondheidsorgwerker, vind nie altyd plaas nie [*..no name tags or distinguishing devices....*].

Die reg tot konfidensialiteit en privaatheid word nie altyd nagekom nie. Inligting oor 'n pasiënt se gesondheidstoestand mag slegs geopenbaar word met ingeligde toestemming deur die pasiënt self behalwe in die geval van waar dit deur die gereg benodig word of in die geval van 'n hofbevel. Dit blyk dat daar verskeie probleme rondom die aspek bestaan, soos 'n leemte in die versekering van privaatheid en konfidensialiteit, pasiënte se diagnoses word nie altyd konfidensieël gehou [*.....lack of respect...privacy.... confidentiality....*]; [*...they (staff) disclose the patient's diagnosis ... she said this to a group of people..... AIDS.....even (other illness) problems...(problem with) professional secrecy...*].

Die gebrek aan kwaliteit of gehalte sorg het reeds duidelik na vore gekom in die voorafgaande beskrywings, maar hoe beleef die pasiënt die sorg wat aan hulle gelewer word? Die individuele onderhoude met pasiënte bevestig dat die gehalte van sorg wat deur die verpleegkundiges gelewer word, nie op standaard is nie. Gedurende die individuele onderhoude het verskeie pasiënte geverbaliseer dat hulle nie tevrede is met die gehalte van pasiëntsorg wat deur die verpleegpersoneel gelewer word nie. Daar word onder meer nie in hulle (pasiënte) se basiese behoeftes voorsien nie. Sommige van die pasiënte het geverbaliseer dat hulle getroumatiseer voel en dat die gebrek aan koestering of ondersteuning as stresvol beleef word. Hulle voel daardeur emosioneel getroumatiseerd [*..can't wash you properly..need help with basic things...they (nursing staff) say things like "you are not at home now" (meaning here you must do your own things).....no counselling ... confused after accident.....traumatic experience...* ]; [*...no water next to bed...* ]; [*...no showers...baths in a poor condition...* ]; [*...I am going to theatre tomorrow...not shaved...no one wants to help me....* ].

Dit gebeur ook dat die verpleegpersoneel 'n onprofessionele houding teenoor die pasiënte openbaar soos byvoorbeeld onverdraagsaamheid of onbepaaldheid. Pasiënte voel dat hulle as gevolg hulle afhanklikheidsposisie as pasiënt nie op hierdie optrede kan reageer nie [*...not turned...need support... sometimes I do not understand as they (nursing staff) speak (an African) language I do not understand... I am Tswana...* ]; [*... one nurse told a white patient...when he asked to lay opposite another white patient...."I won't allow you to stig 'n broederbond"...* ]; [*...nurses are overstretched...they become impatient with the patients...because of the position we are in*

*...cannot respond...]; [...some nurses are very impatient...they say very sensitive things to you...if you need help ..."this is not home"...]; [...they do it dragging their feet...]; [...some nurses are reluctant to clean you...so you try your level best to clean yourself...].*

Die pasiënte verbaliseer hul negatiewe belewenis van sekere behandeling wat nie gegee word nie [*..drip empty ..when we call for help.. no (one) help.. don't wash patients...nobody to assist (the patient)...*]; [*...staff sleep at night.....don't come when you call...drips stop ...then they come next morning and (flush the drip).....it hurts...*]. Uit die onderhoude met pasiënte is bevestig wat die verpleegpersoneel geverbaliseer het oor tekort aan voorraad, asook die gebrek aan 'n roepstelsel vir gebruik deur pasiënte [*... no soap... no clothes... no bells to call staff... staff impatient when you call....hygiene of ward poor..*]. Die pasiënte beskryf hul belewenis oor persoonlike- en saalhigiëne asook hulle misnoeë daarmee [*...cockroaches run over you...eat you..* ]; [*...ward is dirty.....*]; [*...bedlinen dirty (soiled with urine or feaces)...expected to lie on it...*].

Uit die individuele onderhoude met pasiënte blyk dit dat pasiënte bewus is dat verpleegpersoneel soms data rekordeer wat nie waar is nie [*...nursing staff... write down (observations)... did not take it....*].

## **(ii) Teoretiese begroning**

Die literatuur bevestig dat verpleegpersoneel binne die verpleegprofessie voortdurend behoort te strew na uitnemendheid; vaardigheid alleen is nie genoeg. Dit verg van



die verpleegkundige 'n voortdurende self-evaluering en evaluering van verpleegsorg aan die hand van standarde vir verpleegpraktyk (Mellish & Paton, 2000:98-106).

*(a) Professioneel-etiese en wetlike raamwerk*

Die literatuur bevestig dat probleme in die verplegingpraktyk voorkom wat verband hou met die professioneel-eties en wetlike raamwerk van verpleging. De Wolf Bosek (1999:19) skets 'n geval van verpleegpersoneel wat onprofessioneel en oneties opgetree het, waar daar versuim was om sekere handeling uit te voer en ook bedrog gepleeg is deur vitale tekens van pasiënte te rekordeer wat nooit geneem is nie. De Wolf Bosek (1999) stel dit dat verpleegpersoneel 'n verantwoordelikheid het om eerlik op te tree en om pasiënte te beskerm. Die werkgewer het die plig om praktykvoering van verpleegpersoneel te beraam en dat verpleegbestuurders 'n professioneel-eties en wetlike verantwoordelikheid het om verpleging binne die hospitaal-konteks te beskerm.

□ **Wetlike raamwerk**

Volgens die bepalinge van die wetlike raamwerk is die verpleegkundige 'n onafhanklike praktisyn wat verantwoordelik en verantwoordbaar is vir eie handeling en/of versuime. Pasiënte word aan die sorg van die verpleegkundige toevertrou wat kennis en vaardigheid benodig om 'n verpleegdiagnose te maak vir die beplanning en implementering van sorg. Gepaardgaande hiermee het die verpleegkundige die reg om te besluit of sy die nodige kundigheid en vaardigheid het om die sorg te lewer wat van haar verwag word. Vanuit hierdie

dienslewering aan die gemeenskap word 'n vertrouensverhouding met erkenning en respek geskep. Dit verg toegewydheid tot professionele en verantwoordbare optrede (Mellish & Paton, 2000:98-106; Bond & Thomas, 1991:1492-1502; Smith, Hiatt & Berwick, 1999:5-8).

Die houding en gedrag of optrede van 'n verpleegkundige is geformuleer in die volgende regulasies:

- Regulasies met betrekking tot die bestek van praktyk van persone wat geregistreer of ingeskryf is onder die Wet op Verpleging (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing, R2598 van 30 November 1984, soos gewysig).
- Reëls wat die handeling en versuime uiteensit wat dissiplinêre stappe tot gevolg kan hê (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing, R387 van 15 Februarie 1985, soos gewysig).
- Regulasies verwant aan die voorwaardes vir praktykvoering van die geregistreerde vroedvrou en ingeskrewe vroedvrou (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing, R2488 van 26 Oktober 1990).

Dit is die verantwoordelikheid van elke geregistreerde of ingeskrewe persoon onder die Wet op Verpleging (Wet 50 van 1978, soos gewysig) om 'n kritiese analise te doen van regulasies waaronder hulle praktiseer (Mellish & Paton, 2000:111; Suid-Afrika, Wet op Verpleging, 1978, soos gewysig). Ingevolge die Wet op Verpleging is 'n verpleegkundige 'n onafhanklike verpleegpraktisyn wat professioneel aanspreeklik is vir handeling en/of versuime en word volgens praktykstandaarde beoordeel. Die *bestek van praktyk regulasie* (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennis-

gewing R2598 van 30 November 1984, soos gewysig) en die *reëls vir handeling en versuime* (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing R387 van 15 Februarie 1985, soos gewysig) regulasies dien as grondslag vir die handeling en versuime en die verpleegkundige se verantwoordelikheid en aanspreeklikheid.

Binne die hospitaalkonteks bly verpleegpersoneel verantwoordelik en aanspreeklik vir wetenskaplik-metodiese verpleging op grond van die kennisinhoud van verpleging (Botes, 1989:50). Botes (1989; 2000) stel 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk voor. Die wetlike raamwerk van die verpleegpraktyk is deel van die waardes in die verpleegprofessie wat as handelingsriglyne dien. Professionele aanspreeklikheid verwys na die verantwoordelike wyse van optrede deur 'n verpleegkundige, om rekenskap te gee vir handeling en versuime, volgens praktykstandaarde beoordeel te word en daarmee ook aanspreeklikheid te aanvaar vir eie optrede of dade dienoreenkomstig die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleging in Suid-Afrika.

Die eerste drie regulasies in die bestek op praktyk (SARV, Goewermentskennisgewing R2598 van 30 November 1984, soos gewysig) handel oor die verpleegkundige se funksie van die diagnoseering van 'n pasiënt of groep se gesondheidsbehoefte, gevolg deur die voorskryf en uitvoering van 'n verpleegregimen, die verwysing na 'n ander geregistreerde persoon, die aanvaarding en uitvoering van 'n behandelingsprogram en medikasie deur 'n ander geregistreerde persoon, die monitering van 'n pasiënt se reaksies op siekte, omstandighede en behandeling. Die vierde regulasie handel oor die

verpleegkundige se rol in die voorkoming van siekte en die bevordering van gesondheid deur onderrig en voorligting van individue en groepe. Die daarop volgende nege regulasies handel oor die verpleegkundige se praktykvoering met betrekking tot die fisiese gesondheidsbehoefte en handel oor: die toesig, bevordering en instandhouding van higiëne, fisiese gemak en ondersteuning, oefening, rus en slaap, ligaaismeganismes, suurstofvoorsiening, vog-, elektroliet- en suurbasis-balans, genesing van wonde en frakture, beskerming van die vel en sensoriese funksies, ligaaamsregulerende meganismes, voeding, en uitskeiding. Dit is verder die verantwoordelikheid van die verpleegkundige om kommunikasie te fasiliteer en om 'n omgewing te skep en instand te hou wat die fisiese en psigiese gesondheid van individue, gesinne, groepe en gemeenskappe sal bevorder. Die regulasies maak verder voorsiening dat verpleegkundiges gesondheid koördineer wat deur ander lede van die gesondheidspan gelewer word, en om pasiënte voor te berei vir, en te ondersteun in diagnostiese, operatiewe en terapeutiese gebeure. Dit word verder van verpleegkundiges verwag om effektiewe pasiëntvoorspraak te lewer. Die laaste regulasie handel oor die sorg van die sterwende en afgestorwe persoon. Hierdie regulasie laat verpleginginteraksies toe binne enige konteks en oor alle lewensfasies (Mellish & Paton, 2000;112-114).

Die ingeskrewe verpleegkundige en verpleeghulp funksioneer onder direkte of indirekte toesig van die geregistreerde verpleegkundige of vroedvrou. Die ingeskrewe kategorieë voer handelinge en verplegingsinteraksies uit wat verbandhoudend is met die verpleegrégimen wat deur die geregistreerde verpleegkundige of vroedvrou beplan en geïnisieër is. Dit is

derhalwe noodsaaklik dat die verpleegkundige ten volle bewus is van die handeling wat die bestek van praktyk toelaat, omdat die ingeskrewe kategorieë onder die direkte of indirekte toesig van 'n geregistreeerde verpleegkundige of vroedvrou funksioneer en daarmee sekere verantwoordelikhede meebring met gepaard-gaarde aanspreeklikheid (Mellish & Paton, 2000:112-113).

Die verpleegkundige kan hom of haar skuldig maak aan 'n handeling of versuim om te handel soos vervat in reëls vir handeling en versuime (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing R387 van 15 Februarie 1985, soos gewysig). Verpleegpersoneel oortree die regulasie indien 'n handeling of versuim as intensioneel of nalatig bewys kan word en is in ondermeer die volgende gevalle waar:

- Handeling nie uitgevoer is soos wat dit in die bestek van praktyk regulasie uiteengesit is nie.
- In sy/haar funksionering binne spanverband verkeerd gehandel sou word of waar versuim word om te handel ten opsigte van samewerking, verwysing, koördinerings, pasiëntvoorspraak, verhinderings van konsultasie, uitbuiting en professionele geheimhouding.
- Daar nagelaat word om die gesondheidstatus van 'n pasiënt in stand te hou en die pasiënt se regte ten opsigte van sy/haar naam, persoon en besittings te beskerm. Dit word bereik deur die korrekte identifisering, volle beraming van die gesondheidstatus en psigologiese response van die pasiënt insluitende monitering van vitale tekens, kontrole en korrekte toediening van alle voorskrifte en behandelings, voorkoming van ongelukke, besering, en die verspreiding van infeksie, die

spesiale sorg vir hoë-risiko pasiënte, asook identifisering van risikos en om daarvoor te beplan.

- Nagelaat word om duidelike en akkurate rekords te hou van alle aksies wat met die pasiënt verband hou.
- Professionele naamskending bewys kan word.

Baker (2000:100) stel dit dat effektiewe dokumentering strategieë noodsaaklik is om wetlike aksies te voorkom maar ook om uitnemendheid in verpleging te verseker, en sluit alle verplegingsinteraksies rakende die verpleegsorg in.

Die beskerming van die pasiënt regte is ook vervat in die “Charter of Rights of Patient’s” en dien as standaard vir die verpleegpraktyk (South Africa, 1999).

Deel van die verpleegkundige se verantwoordelikheid is opgesluit in die nakoming van ander wette wat toepaslik is op haar praktykvoering en dit sluit ondermeer in:

- Die Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Wet no 101 van 1965, soos gewysig)
- Die Wet op keuse van Terminasie van Swangerskap (Wet no 92 van 1996)
- Die Kindersorg Wet (Wet no 74 van 1983, soos gewysig)
- Die Wet op Geestesgesondheid (Wet no 69 van 2001, soos gewysig)
- Die Wet op Gesondheid (Wet no 75 van 1997, soos gewysig)

Verpleegpersoneel funksioneer binne die hospitaal as lid van 'n multidissiplinêre span en behoort kennis te dra van die bestek van praktyk van ander lede van die gesondheidsorgspan soos:

- Wet op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsberoepes (Wet no 56 van 1974, soos gewysig)
- Wet op Aptekers (Wet no 53 van 1974, soos gewysig)

Aangesien die verpleegkundige binne die wette van die land funksioneer is die beginsels van gemene en kriminele reg ook van toepassing in die verpleegpraktyk.

- **Professioneel-etiese raamwerk van die verplegingspraktyk.**

Die verpleegkundige neem etiese besluite binne die konteks van hospitaal gegrond op die waardes van die verpleegberoep en praktykrylyne wat haar daaglike besluitneming beïnvloed. Die waardegebondenheid binne die konteks van die hospitaal is reeds in kategorie 1 beskryf maar vanweë die veeldimensionele aard word sekere aspekte in hierdie kategorie beskryf.

Searle (1987: 248) voer aan dat een van die belangrikste kenmerke van 'n beroep 'n professionele kode is wat gebaseer is op persoonlike moraliteit en 'n vertrouensgrondslag vorm tussen die pasiënt en die gemeenskap. Die verpleegpersoneel se waardes oor lewe, verpleging, die pasiënt, gesondheid en siekte sal haar daaglikse handeling in die verpleegpraktyk rig (Mellish & Paton, 2000:10).

Die verplegingscredo opgestel deur Searle (1969), bied universele filosofiese oortuiginge wat as handelingsriglyne vir die verpleegpraktyk dien. Botes (1989:59) stel dit dat 'n professionele etiese kode wat op persoonlike moraliteit berus die fondament van vertroue is tussen die verpleegkundige en die pasiënt. Searle (1969) beskou die volgende as die belangrikste filosofiese ligbakens:

- Dat verpleging 'n geloof is in die essensiële betekenis en waarde van elke menselewe.
- Dat verpleging 'n vertroue is en dat die vertroue verpleeghandelinge rig.
- Verpleging is aanvaarding. Verpleging is nie net 'n reeks take wat verrig moet word nie, maar 'n professionele diens aan die mensdom wat instrumentele en ekspressiewe funksies behels.
- Verpleging is 'n uitstygting van 'n mens-tot-mens-verhouding bo die verpleegkundige-pasiënt-verhouding.
- Verpleging is verandering en bewaring. Bewaring van menselewens en ondersteuning van die wat kwesbaar is vir verandering. Verpleging is gerig op voorkoming, bevordering, verandering, balansering, ondersteuning en bewaring.
- Verpleging is ondersteuning, nie net aan die wat afhanklik is van verpleegsorg nie, maar ook aan die wat die sorg lewer.
- Verpleging is 'n tegnologie in sy toepassing van wetenskaplike vaardighede.
- Verpleging is die terapeutiese gebruik van die self.

Volgens Kotzé (1982:7-10) is 'n verpleegkundige professioneel in die mate waartoe hy of sy die kenmerke van professionalisme verwerklik, en professionele erkenning hang af van die beroep en



die verpleegpersoneel self. Kotzé identifiseer twee soorte verpleegkundiges – diegene wat verpleging beoefen as 'n beroep en vir wie verpleging 'n loopbaan met 'n ingesteldheid op intinsieke bevrediging en rolvervulling, en die wat verpleging bloot beoefen omdat dit 'n werk is. Verpleging en die verpleegberoep word aan die tekortkoming en prestasies van verpleegpersoneel beoordeel. Kotzé haal Earle Nightingale as volg aan: *"If we fail as a nation, (profession) it will not come from without, but rather from within. The strength of a nation (the nursing profession) is its people and the degree of their (personal and professional) integrity."* Kotzé (1984:17-22) stel dit dat professionele vorming 'n voortdurende proses is en dat dit oorgedra word van een geslag verpleegkundiges tot 'n volgende geslag. Die grondliggende belang van professionalisme en professionele vorming van verpleegpersoneel is een van die kritiese aspekte wat aangespreek behoort te word in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging (Smith *et al.*, 1999:5-7).

Die volgende samevattende stellings word gemaak:

### **(iii) Samevattende stellings**

**Stelling 6:** Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking deur verpleegbestuur behoort verpleegpersoneel te ondersteun om binne 'n professioneel, etiese- en wetlike raamwerk op te tree in hul strewe na uitnemendheid. Hierin word die wette wat die verpleegpraktyk rig en beheer vervat, asook die regte van pasiënte en verpleegpersoneel.

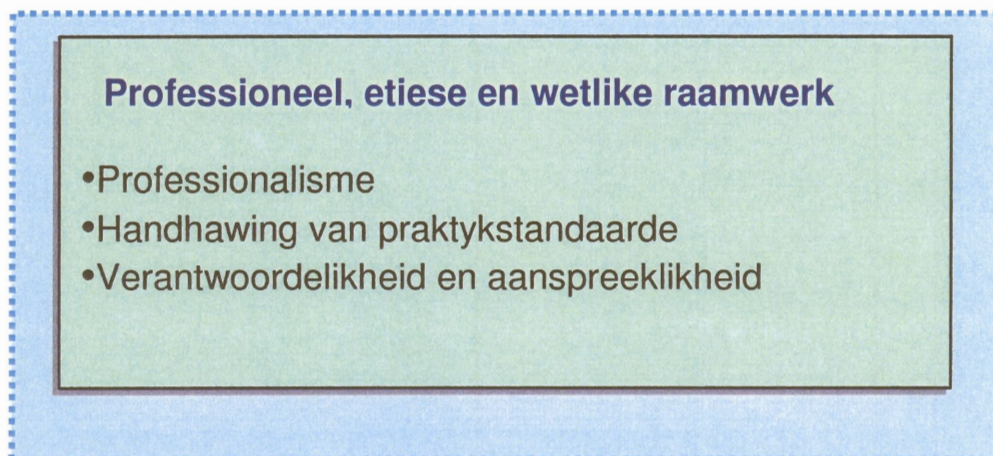
**Stelling 7:** Dit is die verantwoordelikheid met gepaardgaande aanspreeklikheid van die verpleegpersoneel om aan die

vereistes van wetgewing en die kode van professionele praktykvoering wat handeling vir praktykvoering binne hospitaalkonteks rig, te voldoen. Verpleegpersoneelverryking behoort leemtes aan te spreek binne die veeldimensionele konteks van die hospitaal.

**Stelling 8:** In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort daar gefokus te word op die ontwikkeling van die professionele beeld en optrede van die verpleegkundige.

**Stelling 9:** Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort gerig te wees op die ontwikkeling en ondersteuning van verpleegpersoneel as onafhanklike praktisyns met die doel om gesondheid te handhaaf en te bevorder en te herstel wanneer nodig.

(iv) **Skematiese voorstelling van hoofkonsepte**



**Figuur 3.2: Skematiese voorstelling van hoofkonsepte van kategorie 2**

### **3.4 SAMEVATTING**

In hierdie hoofstuk is twee kategorieë beskryf naamlik die behoefte van die deelnemers aan die doelbewuste skep van 'n waarde gedrewe milieu wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en die behoefte aan professionele optrede binne 'n eties en wetlike raamwerk.

Verwant aan die doelbewuste skep van 'n waarde gedrewe milieu is die behoefte aan effektiewe spanfunksionering en vaardigheidsontwikkeling wat die verpleegpersoneel instaat stel om hulle verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te vervul en word vervolgens in hoofstuk vier voorgehou.