

DIE MULTIPROFESSIONELE SPANBENADERING IN PSIGIATRIE

A. Bruwer, Adjunk-Hoofverpleegbeampte (Psigiatries), Departement van Gesondheid

SUMMARY

Traditionally the psychiatric team included only the psychiatrist, pharmacist and the nurse.

The interest that other professional workers recently have taken in the care of the psychiatric patient can only have a positive influence on the mental health service.

The multiprofessional team is an accepted principle in psychiatry. However, if the classical team concept were to be implemented in the psychiatric service, other professional workers would need to increase in numbers as well as willingness to participate in the treatment of acute and long-term patients.

The psychiatric nurse has an established role in the team. It is, however, necessary that other team members be made aware of her dependent and independent functions in order to fully appreciate the contribution that she can make to the team.

PSIGIATRIESE dienste in Suid-Afrika het die afgelope paar jaar dinamiese veranderinge ondergaan. Die belangstelling wat ander professionele groepe

in die versorging van die geestesongestelde toon, kan nie anders as om 'n positiewe invloed te hê en 'n bydrae tot die evolusie van die geestesgesondheidsdienste te maak

me.

DIE PSIGIATRIESE PASIËNT

Die kompleksiteit van geestesongesteldheid is aan almal bekend. Die multi-faktoriale oorsake van die toestande maak dat die psigiatrie 'n "ongestruktureerdheid" het wat daartoe bydra dat die spesialisasierigting 'n element van die misterieuse behou — en daarmee saam nog tot 'n groot mate gedistansieerd is van ander studierigtings. Dit is egter juis dié multi-faktoriale veroorsaking wat die behoefte onderstreep dat meer as een professionele groep die pasiënt moet behandel. In 'n tydvak waar die uitbreiding van nuwe kennis so dinamies plaasvind is spesialisasie in beroepe 'n noodsaaklikheid.

DIE PSIGIATRIESE SPAN

Die behoefte aan en benutting van 'n multi-professionele span in die psigiatrie geniet reeds internasionale erkenning — en word in beginsel hier te lande ondersteun. Daar is reeds oor die klassieke toepassing van dié konsep geskrywe. Gesondheidsdienste verskil egter van land tot land en die organisasie daarvan hang baie nou saam met sosio-ekonomiese, politieke, demografiese en velerlei ander faktore. Ten opsigte van die samestelling en funksionering van verskeie professionele groepe speel dieselfde faktore 'n groot invloed.

Indien die evolusie van die psigiatriese span in Suid-Afrika bestudeer word, sal gesien word dat die geneesheer, apteker en die verpleegkundige vir meer as drie eeue die verantwoordelikheid moes dra en dat dit maar slegs die afgelope paar jaar is wat ander professionele groepe, waarvan die maatskaplike werkers eerste was, by die "span" aangesluit het.

Vandag is kliniese sielkundiges, arbeidsterapeute, fisioterapeute, pastorale sielkundiges en onderwysers ook erkende en essensiële lede van die psigiatriese span. In die Wet op Geestesgesondheid, 1973 (No. 18 van 1973) word voorsiening gemaak vir die toepassing van dié beginsel, byvoorbeeld regulasie 1(2): "Sodanige diens word gelewer deur 'n span persone wat bestaan uit minstens 'n psigiatriese verpleegster en ook 'n geregistreerde maatskaplike werker en sodanige ander persone as wat deur opleiding en ervaring bevoeg is om psigiatriese werk te doen."

In die samestelling van die span is daar egter twee beginsels wat van besondere belang is. Eerstens is die samestelling van die span gebaseer op die behoefte van die pasiënt, dit wil sê die probleem van die pasiënt bepaal wie die lede van die span sal wees.

Tweedens dat die psigiater as spanleier sal optree. Hierdie beginsel word deur baie skrywers as kontensieus beskou. Vir die verpleegprofessie in Suid-Afrika is daar egter geen onduidelikheid nie. Die Wet op Verpleging, 1978 (No. 50 van 1978) stel dit tog duidelik:

"'n Geregistreerde verpleegster voer die terapeutiese behandeling uit waarvoor sy die kennis en vaardigheid besit, onder direkte of indirekte toesig van 'n geneesheer of 'n tandarts of op sy aanwysing of in sy skriftelike of mondelinge voorskrif. Verpleegsorg wat nie 'n geneesheer of 'n tandarts se voorskrif vereis nie, word uitgevoer in ooreenstemming met die totale terapeutiese program." (Regulasie R.1650 van 14 Desember 1973, Opmerking (iii)).

Die toetrede van ander lede tot die tradisionele span het egter nie laasgenoemde ongesteurd gelaat nie. "Any sudden change in work routine and relationships inevitably brings with it uncertainty especially since the sheltered environment offered by a traditional hospital hierarchy does not prepare health workers or their clients for rapid adaptation to change" (7, p.4).

In vergelyking met oorsese lande het die toetrede van ander professionele groepe tot die tradisionele span hier te lande, relatief glad verloop en daar word vertrou dat die situasie sal voortduur.

Die professionele groepe wat tans verteenwoordig is in die psigiatriese span is nie vreemd vir die verpleegprofessie nie, want hulle word ook as spanlede in ander spesialisasie-areas gevind.

Dit lei egter tot rolkonflik wanneer "onbekende" lede die veld betree en die rol van die onderskeie professionele groepe "aangepas" moet word om plek in te ruim vir die nuwe lid. Die Jay-verslag wat pas bekend gemaak is in Engeland en wat die rol van die verpleegkundige in die versorging van die geestesvertraagde kan speel bevraagteken, is 'n goeie voorbeeld hiervan.

Ten einde die funksionering van die onderskeie spanlede vlot te laat verloop is dit belangrik dat elke spanlid absolute duidelikheid sal hê oor hul onderskeie unieke/onafhanklike professionele rol/bydrae. Die voorkoms van grysareas ("role blurring") sal noodwendig voorkom, maar indien die onderskeie spanlede nie mekaar se unieke/onafhanklike bydrae erken en respekteer nie, sal dit noodwendig lei tot rolkonflik wat slegs tot nadeel van die pasiënt kan strek. Die wedersydse erkenning wat interprofessioneel plaasvind, kan dan verder lei tot interprofessionele kennisverryking.

Die onderstaande tabel weerspieël die beskikbaarheid van die onderskeie spanlede in diens van die Departement van Gesondheid.

PERSONEELSTAND IN PSIGIATRIESE HOSPITALE SOOS OP 31 DESEMBER 1978

Psigiaters	43
Geneesheer	75
Aptekers	28
Arbeidsterapeute	28
Fisioterapeute	3
Maatskaplike werkers	40
Kliniese Sielkundiges	37
Verpleegpersoneel	4 119

Die werkslading van bogenoemde personeel word weerspieël in die onderstaande statistiek van die Departement van Gesondheid vir 1978:

Inwonende pasiënte	14 871
Opnames	25 626
Ontslagte	24 917
Kliniekbywonings	365 646
Tuisbesoeke	46 130

Dit is duidelik dat uit bogenoemde statistiek, die professionele groepe nie in 'n gesonde ratio tot mekaar en tot die pasiënte is nie.

Ten eerste hou die tekort van geneeshere vir die verpleegkundiges besonder implikasies in. Die geneeshere en verpleegkundiges is die enigste beroepsgroepe wat **totale** pasiëntsorg kan lewer, dit wil sê fisies, psigies en sosiaal vanweë hul omvattende opleiding. Dit spreek dus vanself dat indien die geneesheer nie teenwoordig is nie, die verpleegkundige die totale pasiëntsorg namens hom moet lewer. "As long as nurses are better prepared than any other member of the health team, to act as physician surrogate they will be tempted, in the interest of the patient, to assume this role. But it is not, in my judgement, their true role" (1, p.12). Nieteenstaande dui dit dus daarop dat die verpleegkundige tans nie alleen 'n besondere werkslading dra nie, maar ook 'n besondere verantwoordelikheid. Alhoewel die tekort van psigiaters en ander professionele groepe in die algemeen kommerwek, is die situasie onder die nieblanke veral sorgwekkend. Verder is die verspreiding van die professionele groepe hoofsaaklik in die stedelike (akademiese) hospitale gesetel wat spesifieke implikasies inhou vir die verpleegkundige op die platteland.

Uiteraard vind die akute psigiatrisiese dienste by alle spanlede die grootste byval. Weens die beperkte getalle van die ander beroepsgroepe, spits hulle hulself toe op akute psigiatrie. Gevolglik bevind die verpleegkundiges hul meesal sonder die ondersteuning van die ander spanlede, in die langtermynsale. Die rehabilitasie van die langtermynpasiënt word vandag gesien as die grootste uitdaging in die psigiatrie en dit kan alleen vertrou word dat dit mettertyd die belangstelling van alle professionele groepe sal geniet.

Te midde van die tekort aan die ander beroepsgroepe in die span, kom die vraag onmiddellik na vore of dit ekonomies is as die volle span by elke pasiënt betrokke raak en tweedens of die beskikbare spesialiteitskennis nie 'n wyer trefkrag kan hê sodat alle pasiënte, ook in die langtermynsale, voordeel daaruit sal trek nie?

Ten laaste moet erkenning aan die primêre gesondheidswerkers (byvoorbeeld algemene praktisyns, gemeenskapsgesondheidsverpleegsters) gegee word wat 'n groot taak verrig en werkslading het beide in die vroeë uitkenning van geestesongesteldheid asook die nasorg van psigiatrisiese pasiënte. Dit is ook belangrik dat in die spankonsep beide die pasiënte en die familie betrek moet word. "Hul deelname en die leiding wat hulle ontvang, verseker dat hulp en steungewing nie tot stilstand kom wanneer die sieke die hospitaal verlaat nie — 'n sleutelbegrip wat veral van belang is vir die persoon wat langdurig, selfs lewenslank met sy siekte of gestremdheid moet saamleef" (2, p.153).

DIE PLEK VAN DIE VERPLEEGKUNDIGE IN DIE PSIGIATRIESE SPAN

Die verpleegkundige is histories en tradisioneel lid van die span. Die selfversekerdheid as spanlid spruit nie alleen vanuit haar lidmaatskap in die psigiatrisiese span nie, maar haar eeu-oue verbintenis met die mediese professie en die wete dat sy baanbrekerswerk gedoen het en gehelp het om die pad te baan vir die psigoterapeutiese- en gemeenskapsdiens van die psigiatrie. Hierdie verpleegkundiges, waarvan sommige vandag nog in die diens is, het hul opleiding in die bewaringsorg era gehad

en hulle moes die hedendaagse psigiatrisiese konsepte deur middel van indiensopleiding bywerk. Tans word hul geleedere egter nie vinnig genoeg aangevul deur die jong verpleegkundiges aan wie die hedendaagse psigiatrisiese konsepte in hul formele opleiding aangebied is nie, soos dit ook die geval is met die ander professionele groepe.

Vanweë die tekort aan ander professionele werkers, byvoorbeeld aptekers, staan die verpleegkundiges vir hul in, nie alleen vanweë hul beskikbaarheid nie, maar ook hul gewilligheid om te dien.

In die psigiatrisiese diens is die verpleegkundige, vanweë die behoefte van die diens, tans geforseer om nie alleen die geneesheer se plek vol te staan nie, maar ook die van ander spanlede byvoorbeeld die apteker. Dit is weer eens 'n bewys dat die Suid-Afrikaanse verpleegkundige gerig is op pasiëntgesentreerde sorg wat die definisie van V. Henderson waardig is ". . . primarily complementing the patient by supplying what he needs in knowledge, will or strength to perform his daily activities and also to carry out the treatment prescribed for him by the physician" (1, p.11).

Dië verrigting van nie-verpleegtake het 'n groot invloed gehad daarin dat die verpleegpraktyk wel in omvang verryk is, maar dat die diepte wat 'n mens graag sou wou sien, nog nie bereik is nie.

Wanneer die rol van die verpleegkundige in die psigiatrie bestudeer word, is daar sekere aspekte wat van besondere belang is vir die ander spanlede om van kennis te neem.

Ten eerste funksioneer die verpleegkundige in 'n administratiewe raamwerk. Die Superintendent, via die matrone, deleger aan die verpleegkundige 'n saaleenheid — dit wil sê 'n spesifieke geografiese area met pasiënte, voorrade, personeel, ens. waarvoor sy verantwoordbaar is. Die verpleegkundige het dus nie slegs die verantwoordelikheid van een pasiënt in die saal nie, of is ook nie net lid van een psigiatrisiese span nie, maar gelyktydig lid van verskeie multi-professionele spanne. Ook is die verpleegkundige lid van 'n verpleegspan wat verantwoordelik is vir 24 uur verpleegsorg. Hierdie deurlopende funksionering van die verpleegkundige word nie deur ander spanlede gedeel nie.

Ten tweede funksioneer die verpleegkundige soos ander spanlede in 'n wetlike raamwerk. Sekere pligte en verantwoordelikhede is egter aan verpleegkundiges opgedra deur wetgewing (byvoorbeeld Wet op Medisynebeheer) wat sy nie in spanverband kan deel of deleger nie. Die beheer van geskeduleerde medisyne vorm in 'n psigiatrisiese hospitaal 'n groot deel van haar dagtaak — tot so 'n mate dat baie van die spanlede dit as haar hoofsaak beskou wat natuurlik nie die geval is nie.

Derdens het die verpleegkundige 'n professionele/kliniese funksie. Hier moet egter onderskei word tussen haar onafhanklike en afhanklike funksie.

Die onafhanklike funksie behels daardie handeling, fisies, psigies of sosiaal, waarvoor geen voorskrif van 'n geneesheer nodig is nie en dek dus die volle spektrum van die verpleegproses. Die verpleegkundige aanvaar volle aanspreeklikheid vir haar onafhanklike professionele optrede.

Die afhanklike funksies word deur die geneesheer voorgeskryf. "Die geneesheer is toerekenbaar vir die delegering van diagnostiese of terapeutiese optrede terwyl die verpleegster toerekenbaar is vir die wyse waarop sy die voorskrifte uitvoer" (2, p.153).

Beide die onafhanklike en afhanklike funksies van die verpleegkundige word steeds binne spanverband verrig. Die verpleegkundige se posisie in die span stel haar/hom egter in 'n besondere gunstige posisie in die span en W. J. Kotzé skryf: "Die verpleegkundige is die enigste persoon in die terapeutiese geledere wat ten volle die geleentheid het om tot ware begeleiding van die siekte te kom". (2, p.172). Van Bergen sluit hierby aan: "Typisch voor de voorpleegkundige is onzes inziens dat zij op grond van haar continuïteits- en coördinatie functie van zorg voord de patient duidelyk de rol van procesbegeleider dient te vervullen" (3,p.76).

Die verpleegkundige het die unieke geleentheid om die psigiatriese pasiënt deur die volle spektrum van sy/haar behandeling in die hospitaal en die gemeenskap te begelei.

Hierdie begeleiding van die pasiënt is die unieke/onafhanklike funksie van die verpleegkundige en W. J. Kotzé skryf:

"Begeleiding is nie 'n sub sisteem of onderafdeling van die verpleegkundige taak nie. Dit is die **voedingsbodem** en **waarborg** vir elke geslaagde verpleegkundige handeling . . . Dit is 'n wyse of modus van verpleegkundige taakvervulling" (2,p.151). Verder: ". . . is dit doelbewuste ingryping van die verpleegkundige in die lewensgang van die hulpsoekende mense. . ." (2,p.151).

Die voorbereiding van die verpleegkundige om die begeleidingstaak te volbring stel besondere eise aan die psigiatriese verpleegonderwys. Nou dat die ander professionele groepe aangesluit het by die psigiatriese span, kan die verpleegkundiges hul losmaak van die nie-verpleegtake en voortgaan om hul primêre taak (dit wil sê begeleidingstaak) uit te bou.

SLOT

Ten slotte moet weer beklemtoon word dat die psigiatriese diens die beginsels van die multi-professionele spanbenadering in beginsel aanvaar het. Die tekort aan die professionele spanlede uitgesonder die verpleegkundige, plaas nie alleen 'n besondere werkslading op die verpleegkundige se skouers nie, maar ook 'n besondere verantwoordelikheid.

Indien die psigiatriese diens momentum wil verkry moet die ander spanlede nie alleen in getalle uitgebou word nie, maar ook oor die hele spektrum van psigiatriese dienste hulself beskikbaar stel. Sodoende kan wedersydse respek en vertroue gekweek word wat sal lei tot die toepassing van die multi-professionele spankoncep tot voordeel van alle psigiatriese pasiënte.

Die verpleegkundige het beide 'n afhanklike en onafhanklike funksie vanweë die administratiewe en wetlike raamwerk waarin sy funksioneer.

Die verpleegprofessie moet voortgaan om deur middel van die verpleegonderwys te verseker dat verpleegkundige begeleiding as haar onafhanklike funksie, in die psigiatrie, nie slegs 'n teoretiese konsep bly nie, maar dat dit in die kliniese onderrig geïntegreer en verwerklik word.

(vervolg op bladsy 22)