

HOOFSTUK 5

DIENSFASILTEITE SE BYDRAE TOT GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING

1. INLEIDING

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 24 – 28) spesifiseer dat familie en vriende, godsdienstige en geloofgebaseerde organisasies, kerke, jeug-, kultuur-, gemeenskapgebaseerde- en diensorganisasies, asook sosiale- en sportklubs na bejaardes uitreik om sosiale isolasie te voorkom en te help met versorging en ondersteuning. Verskeie organisasies is betrokke by bejaardeversorging insluitend welsynorganisasies, NRO's, organisasies geregistreer ingevolge Artikel 21, privaat praktiserende maatskaplike werkers asook gesondheidsorgwerkers en –fasiliteite. Al hierdie individue, groepe en organisasies kan 'n bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer en word vir die doeleindes van hierdie studie onderverdeel in primêre- en sekondêre diensvoorsieners sowel as sosiale steunstelsels.

Die kerk as diensvoorsiener word uitgelig weens die feit dat sommige kerke beide 'n sosiale steunstelsel en 'n primêre diensvoorsiener is en in 'n unieke posisie is om geredelik sekondêre diensvoorsieners te aktiveer tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. As voorbeeld word weduwee X se situasie kortliks uitgebeeld. Sy ontvang dienste van CMR, die kerklike welsynstruktuur wat 'n primêre diensvoorsiener is. Sy word deur haar omgegroepe ondersteun en die kerklike aktiwiteit vorm deel van haar sosiale steunstelsel. Die diaken verrig barmhartigheidbediening deur sy optrede toe hy agterkom dat sy ombouings aan haar huis wil laat doen sodat sy daarin kan aanbly as sy ouer word. Die diaken kontak die bouaannemer om vir haar 'n kwotasie te kom gee. In die geval is die bouer dus die sekondêre diensvoorsiener. Die navorser is van mening dat suksesvolle gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes juis realiseer as sekondêre diensvoorsieners leemtes in die dienslewering begin vul met hulle bydrae. Sekondêre diensvoorsieners geniet in Hoofstuk 6 aandag omdat hulle nie dien as spesifieke fasiliteite vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging nie.

Primêre diensfasiliteite soos dienssentrums, tuishulpdienste, en dagsorgsentrums verdien besondere vermelding omdat die fasiliteite aan bejaardes en hulle versorgers dienste lewer wat daartoe bydra dat dit vir bejaardes moontlik is om so lank moontlik veilig en onafhanklik

in die gemeenskap aan te bly. Kerke se hydrae as gemeenskapgebaseerde organisasie wat, byvoorbeeld deur insette van die Ondersteuningsraad en CMR, by primêre dienslewering betrokke is, word bespreek. In Hoofstuk 5 fokus die navorser op diensfasiliteite, riglyne vir dienslewering deur diensfasiliteite, kerke as gemeenskapgebaseerde organisasie asook kerklike funksionering.

Dagsorgdienste, dienssentrums en tuishulpdienste vir bejaardes word vervolgens as primêre diensfasiliteite bespreek.

2. PRIMÊRE DIENSFASILITEITE

Primêre diensvoorsieners lewer gemeenskapgebaseerde dienste wat nie noodwendig direk aangepas is by die spesifieke behoeftes van bejaardes nie. Leichsenring en Pruckner (1993: 199) het bevind dat daar dikwels 'n gaping bestaan tussen bejaardes en versorgers se behoeftes en dienste wat aangebied word (hetsy kwaliteit of kwantiteit) soos byvoorbeeld:

- te min dagsentrums;
- onbuigsame diensure van diensverskaffers;
- 'n tekort aan opleiding of supervisie van personeel; en
- gebrekkige begrip vir versorgers se behoefte aan ondersteuning.

Ten einde gepaste gemeenskapgebaseerde dienste te lewer, behoort primêre diensvoorsieners sensitief ingestel te wees op bejaardes en hulle versorgers se behoeftes.

Vervolgens word dagsorgdienste in die algemeen asook as dagsteunprogramme en oop instellings bespreek.

2.1 DAGSORGDIENTSTE

Die Presidentsraadverslag (Presidentsraad, 1988: 123 - 124) omskryf 'n dagsorgsentrum as 'n funksionele eenheid wat binne multiprofessionele spanverband voorkomende en remediërende gesondheidsorg voorsien en die sosio-kognitiewe stimulasie van verswakkende bejaardes en/of hulle versorgers bevorder. Private versorgers sou byvoorbeeld siek ouers gedurende die dag by so 'n dagversorgingsentrum kon aflaai vir versorging en gespesialiseerde aandag.

The Equitable Foundation (1997: 36) meld dat volwassene dagsorg, gesondheidverwante en

rehabiliterende dienste, sosiale betrokkenheid en behoeftegerigte aktiwiteite vir fisies en/of geestelik verswakte bejaardes op 'n daaglikse, weeklikse of deeltydse basis kan insluit.

Dagsorgsentrumms kan byvoorbeeld as deel van diens- of gemeenskapsentrumms of as afsonderlike sentrumms bedryf word. Swanepoel (1996: 111 - 112) sluit aan by die siening van die Departement van Gesondheid en Welsyn (1991) en meld dat dagsorgsentrumms vir bejaardes nog baie onderontwikkel in Suid-Afrika is. Daar is voordele verbonde aan dagsorg naamlik,

- sosiale verkeer;
- die benutting van programme (teenvoeter vir vereensaming en gedragafwykings);
- toesig oor gesondheid;
- veiligheid;
- aflossorg vir versorgers; en
- gemakliker oorskakeling na inrigtingversorging.

Daar is egter ook nadele verbode aan dagsorg deurdat:

- verswakte bejaardes deur daaglikse vervoer uitgeput word;
- dit 'n duur diens is;
- bejaardes lank afwesig is van hulle tuistes;
- klimaatomstandighede vir doeleindes van vervoer ongewens kan wees; en
- dagsorgdienste nie oral implementeerbaar is nie.

Swanepoel (1996: 115) meld verder dat dagsorgsentrumms dienste aan die bejaarde-gemeenskap lewer wat nog nie sodanig verswak het dat hulle in inrigtings opgeneem moet word nie. Dagsorgdienste verlig ook die versorgerslas van familie en vriende wat bejaardes tuis versorg.

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 190 - 202, 235) meld dat volwassene dagsorgsentrumms en tuishulpdienste bejaardes met meer uitgebreide fisiese of emosionele probleme ondersteun. Bejaardes ontvang bystand met daaglikse roetine aktiwiteite soos aantrek, bad, toiletbesoeke, kook en eet ten einde bejaardes in staat te stel om so onafhanklik moontlik te funksioneer. Terselfdertyd help dit die familie funksioneer sodat gesinslede ook aandag aan hulle eie behoeftes kan gee. Dagsorg word geskeduleer vir 'n vaste aantal persone en vereis intensiewe versorging. Die hoë koste verbonde aan dagsorgsentrumms is beperkend ten opsigte van die

daarstelling van dagsorgsentrum. Dagsorgsentrum kan op 'n 24-uur basis funksioneer en

- rehabiliterend (medies intensief),
- instandhoudend (verskeidenheid dienste) of
- sosiaal-georiënteerd wees.

Dagsorgdienste word deur sowel 'n multi-dissiplinêre span as vrywilligers gelewer en sluit in

- psigiatrie;
- mediese ondersoek en behandeling;
- verpleegondersoekdienste (berading en dienste);
- die aanleer van aanpassingvaardighede (byvoorbeeld ten opsigte van sosiale verkeer en aanpassing by gestremdheid); asook
- vervoer.

Aktiwiteite wat op individuele en groepvlak aandag kry, is:

- tuinmaak;
- keramiekwerk;
- houtwerk;
- musiekterapie;
- besprekings oor emosionele beheer;
- interpersoonlike probleme;
- hartseer en afsterwes;
- manne- en vrouesake;
- lewensvaardighede;
- aanpassings ten opsigte van gesig- en gehoorgestremdheid;
- realiteitsterapie en sintuiglike stimulasie;
- uitstappies en sosiale aktiwiteite.

In Amerika word die tarief vir dienste bepaal volgens bejaardes se finansiële posisie. Mediese en ander instansies dra by om dagsorgtariewe te betaal omdat dit 'n program is wat goedgekeur is deur mediese fondse (Swanepoel, 1996: 112 - 114).

Die navorser is van mening dat die dagsorgdienste wel in Suid-Afrika 'n belangrike diens kan lewer, veral as die mediese fondse die nodige aanpassings maak om hierdie tipe dienste te betaal. Indien nie, kan die diens bejaardes uitsluit omdat hulle dit nie kan bekostig nie. NACA (1997: 18) beveel aan dat die globale gesondheidsbehoefes van bejaardes in ag

geneem word en dat tuissorg, voorgeskrewe medisyne sowel as gesondheidtegnologie ingesluit word by “medies noodsaaklike dienste”: "These include technologies used to manage disease or disability such as monitoring and lifting devices, mobility aids, or hearing and vision aids. These technologies can enhance the independence and quality of life of seniors with disabilities and support informal caregivers."

Sommige bejaardes kan egter nie meer onafhanklik funksioneer nie en word deur informele versorgers tuis versorg. Dagsorgsentrumms bied ondersteunende dienste aan bejaardes sodat hulle steeds veilig en versorg is terwyl versorgers hulle verpligtinge nakom. Bejaardes in plattelandse gebiede kan deur mobiele dagsorgsentrumms ondersteun word (Bernard 1993: 113).

Maatskaplike werkers speel 'n belangrike rol ten opsigte van die aktivering en funksionering van primêre- en sekondêre diensvoorsieners sowel as die sosiale steunstelsels in die gemeenskap. Swanepoel (1996: 112 – 114) verwys na Wishovsky se beskrywing van die taak van maatskaplike werkers ten opsigte van dagsorgsentrumms.

Maatskaplike werkers:

- bepaal mediese-, gesins-, sosiale- en tuisondersteuningstelsels;
- voer onderhoude met kandidate;
- voorsien groep- en gesinsberading;
- doen krisisingryping en maak verwysings;
- maak beslissings en doen probleemoplossing;
- neem besluite, doen besoeke en skakel met ander instansies; en
- is verantwoordelik vir die koördinering van spanwerk en die verslaggewing daarvan.

Daar is ooreenkomste tussen die funksionering van die verskillende primêre diensfasiliteite maar die maatskaplikwerker se taak bly in wese dieselfde.

Dagsorg kan geskied in die vorm van dagsteunprogramme en oop instellings.

2.1.1 DAGSTEUNPROGRAMME

Tout, (1993a: 188 - 194) beskryf dagsorgsentrumms wat voorsiening maak vir byvoorbeeld 10 bejaardes uit die gemeenskap wat baat sal vind by die programme. Die benadering tot

dienslewering aan bejaardes is meer 'n vorm van ondersteuning as versorging. Nuwe personeel verbonde aan multi-dissiplinêre spanne ondergaan 5-dag inlywingskursusse om die filosofie en werkwyse te begryp, daarna ondergaan hulle indiensopleiding en het deurlopende supervisie en toegang tot eksterne opleiding. Die ondersteuning van personeel is noodsaaklik om die opbou van stres en die hoë wisseling van personeel te voorkom. Twee spesifieke werkers word op 'n rotasiebasis aan spesifieke bejaardes toegewys om kontinuïteit te behou. Die bejaardes word aangemoedig om so selfstandig moontlik te funksioneer terwyl personeel slegs hulp verleen waar werklik nodig. Bejaardes word ook by die evaluering van dienslewering betrek.

Dié vorm van dagsorg is baie sinvol omdat bejaardes aangemoedig word om so onafhanklik moontlik te funksioneer. 'n Ander vorm van dagsorgversorging staan bekend as oop instellings.

2.1.2 OOP INSTELLINGS

Dacal (1993: 54 - 56) meld dat alleenwonende bejaardes of bejaardes wat bedags alleen tuis is en nog fisies en psigies redelik onafhanklik kan funksioneer, gedurende weksdae van 07:00 tot 19:00 en naweke halfdag by oop instellings gelaat kan word. Mediese aandag, paramediese dienste en psigososiale programme is daaglik beskikbaar. Oop instellings maak voorsiening daarvoor dat bejaardes enige tyd kan kom of gaan. Dacal (1993: 56) meld: "There will be recreational options..., table and salon games, TV, video, films and so on. Other activities will be 'socially useful' such as gardening, domestic cleaning, helping in the kitchen. There will be intergenerational exchanges, educating the new generation as to ageing, and re-educating the labour market, voluntary personnel, rebellious adolescents and so on."

Dacal (1993: 56 - 58) onderskei onder andere die volgende voordele ten opsigte van oop instellings, naamlik

- kostebesparing op geboue (slegs ontvangs-, sit- en ontspanningskamer, administratiewe afdelings, verpleegkundige en ander mediese lokale, kombuise/eetkamers, patio's/tuine vir aktiwiteite soos oefening, verbouing van groente en blomme, kosstore en badkamers word benodig. Die onkoste verbonde aan slaapfasiliteite word bespaar);
- minder personeel en ander materiële uitgawes; en
- die bevordering van goeie gesondheid, die verbetering van chroniese siektes en die

vermindering van ongelukrisikofaktore.

Dagsorgsentrum is minder algemeen beskikbaar in Suid-Afrika. Die waarde daarvan blyk egter duidelik. Dagsorgsentrum is duur instellings, maar die dienste wat gelewer word, is noodsaaklik om bejaardes en hulle versorgers in staat te stel om institutionalisering te vermy. Die navorser is van mening dat oop instellings as die goedkoper dagsorg-alternatief oorweging behoort te geniet.

Navorsers wys daarop dat dagsorgsentrum baie gestruktureerd kan funksioneer en gespesialiseerde dienste soos verpleging, mediese sorg, terapeutiese dienste, vermaak, etes en persoonlike versorging deur multidissiplinere spanne kan lewer maar dat eenvoudiger dagversorging vir onafhanklike en semi-afhanklike persone (byvoorbeeld bejaarde en gestremdes) waarin selfwerkzaamheid en vrywilligerbetrokkenheid sover moontlik professionele insette vervang eerder in S.A. 'n oplossing kan bied. 'n Senior Sentrum kan bloot 'n plek wees waar bejaardes daaglik gesellig saam kuier, teedrink, eet en die tyd verwyd deur as vrywilligers betrokke te raak by byvoorbeeld naaldwerk of maak van kaartjies. Dit kan ook meer gestruktureerd funksioneer.

Die navorser stel voor dat Senior Sentrum wat as sateliet gemeenskapsentrum en informele dagsorgfasiliteite funksioneer:

- by sentrum, soos kommunes as gemeenskapsentrum of gemeenskaphuise, daargestel word;
- fokus op semi-onafhanklike en onafhanklike bejaardes sodat daar geen addisionele, professionele personeel benodig word nie;
- rig op aktiwiteite soos handvaardighede of gebak;
- 'n werkkamer wat as aktiwiteitsentrum kan dien, by die sentrum beskikbaar het;
- rig op aktiwiteite waarmee inkomstegenerering gedoen kan word, hetsy vir die bejaardes persoonlik of die sentrum;
- bejaardes toerus om hulle in staat te stel om so lank moontlik veilig en selfstandig in die gemeenskap te funksioneer.

Inkomstegenererende aktiwiteite kan baie help dat Senior Sentrum finansiëel onafhanklik funksioneer terwyl ander aktiwiteite soos oefeninge kan baie bydra tot bejaardes se fisiese onafhanklikheid.

Senior Sentrum kan vir die instansie waaraan dit gekoppel word 'n bron van inkomste wees

terwyl dit aan die bejaarde geleentheid tot uitreik en betrokkenheid bied. Konstruktiewe aktiwiteite soos breiwerk, maak van geskikte klere vir verswakte bejaardes en voorbereiding van groente vir bevriesing word aanbeveel. Vrywilligeraktiwiteite soos haal of terugneem van bejaardes na bestemmings is ook 'n noodsaaklike diens. Stimulerende aanbiedings oor byvoorbeeld moontlike entrepreneursprojekte, kan bydra tot inisiatief waardeur fondse gein of besparings gedoen word (omdat artikels self geproduseer word). Dagbesoekers kan donasie vir tee gee en etes van die dienssentrum geniet. 'n Senior Sentrum behoort 'n plek te wees waar afgetrede bejaardes kan inskakel en nuttig wees, en waarheen versorgers bejaardes kan neem om saam te kuier en te werk terwyl daar na die basiese dagbehoefte van tee- en etenstyd omgesien word

Dienssentrums geniet vervolgens aandag.

2.2 DIENSSENTRUMS

'n Dienssentrum word deur die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 10) omskryf as 'n nie-residensiële fasiliteit vir dienslewering aan bejaarde persone asook die voorsiening van geleenthede vir gesellige verkeer en deelname aan ontspannings-, opvoedkundige- en kulturele programme.

Die Presidentsraadverslag (Presidentsraad, 1988: 118 -119) omskryf 'n dienssentrum as 'n inrigting wat verskeie dienste aan bejaardes lewer met die doel om hulle daartoe in staat te stel om onafhanklike en volwaardige lede van die gemeenskap te bly. Dienste soos die verskaffing van etes, sosiale byeenkomste, sport en ontspanning, uitstappies, vakansietoere, intellektuele en kulturele stimulasie, aanleer van stokperdjies, ontwikkeling van handvaardighede, opvoedkundige programme, regshulp, wasgoeddiens, vervoerdiens, vrywilligerdienste, fondsinsameling en finansiële adviesdienste kan onder andere deur dienssentrums gelewer word.

Uit Venter se evaluasie van gemeenskapsdienste tydens die konferensie oor bejaardesorg in 1982 (Venter, 1982: 46) blyk dit dat dienssentrums se hoofdoelstelling is om voorsiening te maak vir 'n verskeidenheid van hulpdienste aan die bejaarde ten einde hom/haar te ondersteun om te kompenseer vir die primêre beperkinge wat met 'n hoë ouderdom gepaard gaan, soos byvoorbeeld deur tuishulpdienste en gesondheidsdienste.

Swanepoel (1996: 107) meld dat dienssentrum interne en eksterne dienste lewer. Ten opsigte van dienslewering na buite word tuissorg (gespesialiseerde dienste soos verpleging en persoonlike versorging) en tuistehulp (wasgoed- en skoonmaakdienste) onderskei. Die navorser benut die term tuishulpdienste as die versamelterm van sowel tuis- en tuistehulp en gebruik die bovermelde indeling vir die doeleindes van die navorsingverslag.

Die volgende dienste behoort vanuit 'n dienssentrum gelewer te word:

- huishoudelike hulpdienste (maaltye, besoek-, wassery-, tuishulp-, vervoerdienste en materiële hulpverlening);
- gesondheidsdienste gerig op die vermindering van fisieke lyding, die verbetering van mobiliteit en gesondheid (tuisverpleging, voetkundige, distrikverpleging-, buitepasiënte-, fisio- en arbeidsterapeutiese dienste sowel as geriatrics klinieke);
- die bekamping van vereensaming en isolasie (sosiale geleenthede);
- godsdienstige aktiwiteite;
- verskaffing van inligting;
- dienslewering aan huisgebonde bejaardes; en
- die seleksie van dienste uit 'n spektrum beskikbare dienste.

(Swanepoel, 1996: 108 – 109.)

Daar is ook meer formele dienste by dienssentrum beskikbaar. Gelfand, Olsen & Berman (1980: 148 - 149) verwys na Cohen se indeling van dienskatgorieë wat by dienssentrum beskikbaar is, naamlik:

- inligting, berading, verwysings (opname en registrasie, byhou van lêerstelsels en groeponderrig met betrekking tot spesiale probleme);
- behuising, woonreëlins en werkverskaffing (die heropleiding vir loopbane, werkverwysings en beradingprogramme);
- gesondheidsprogramme (byvoorbeeld kliniek-, apteek-, tandheelkunde, voetkunde, gehoor- en spraakdienste asook gesondheidopvoeding in samewerking met gesondheidsdepartemente, dokters, verpleegsters, hospitale en klinieke);
- beskermingdienste (veilige fondsbesteding en woonomstandighede, ondersteunende dienste om bejaardes te help om so onafhanklik moontlik te funksioneer en ook intervensiedienste soos toegang tot regsdiens met betrekking tot voogdyskap);
- maaltye (voedingprogram);
- wetlike en inkomsteberading (pensioen en testamente);

- uitreikprogramme (byvoorbeeld vriendskaplike besoeke deur vrywillige dienssentrumlede);
- tuishulpdienste;
- telefoonsteun en vriende/omgeeprogramme;
- nutsman- en hersteldienste;
- dagsorgdienste;
- vervoerdienste; en
- aktiwiteite vir hospitaal pasiënte

Vergelyk ook Gelfand, Olsen & Berman (1980: 148 - 149).

Beveiligingdienste verdien vermelding omdat dit 'n noodsaaklike diens is wat egter by min dienssentrums gelewer word. Die Presidentsraad (1988: 122-123) meld dat beveiligingsdienste uit 'n verskeidenheid diensaksies kan bestaan; naamlik gereelde telefoonkontak, instandhouding van noodroepstelsels, gereelde besoeke deur vrywilligers, aanbied van advies asook hulpverlening met die instandhouding van minimum veiligheidsmaatreëls.

Die Presidentsraad (1988: 120) meld dat noue kontak tussen plaaslike owerhede, kerke, diensorganisasies en dienssentrums behoort te bestaan. Sekere gesondheidsdienste word in samewerking met onder andere plaaslike owerhede, hospitale en geneeshere gelewer. Dienssentrumdienste moet informele versorgers van bejaardes ondersteun en word dikwels op tydelike en deelydse grondslag georganiseer om bejaarde vrywilligers te akkommodeer. Tehuispersoneel en -inwoners word benut om dienssentrums te beman indien tehuse vir bejaardes en dienssentrums gekoppel is. Diens- en liefdadigheidsorganisasies, vroue- en jeugklubs, professionele dienste van geneeshere, verpleegkundiges, kliniese sielkundiges, arbeids- en fisioterapeute en maatskaplike werkers word betrek. Dienssentrums het gewoonlik 'n organiseerder aan die hoof wat 'n maatskaplike werker, onderwyser of verpleegkundige kan wees. Die navorser wys daarop dat daar geen gestandaardiseerde opleiding vir dienssentrumorganiseerders in Suid-Afrika bestaan nie en dat die meeste dienssentrums hoofsaaklik met betaalde personeel bedryf word. Die ideaal is dat dienssentrums deur 'n selfhelp- en wedersyde hulpverleningopset prakties uitvoerbare, koste-effektiewe funksionering van bejaardes moontlik maak.

Ferreira & Rip (1990: 47) is van mening dat dienssentrumprogramme onderlinge kontak tussen bejaardes behoort te bevorder: "Encouragement of attendance at service centres

intended to increase social contact and access of care services is less expensive and the attendance will have discernible effects on the quality of life and wellbeing of older individuals. ...Special efforts can also be made to target social isolates and to involve them in service centre or community activities."

Die navorser is van mening dat dienssentrums die potensiaal het om 'n veel belangriker bydrae ten opsigte van versorging van bejaardes in die gemeenskap te lewer as tans. Ingevolge regeringbeleid word voorsien dat dienssentrums in meerdoelige gemeenskap-sentrums omskep moet word.

Tuishulpdienste kan as 'n dienssentrumdiens gelewer word of kan onafhanklik van dienssentrums voorsien word.

2.3 TUISHULPDIENSTE

Tuishulpdienste word deur die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 65) omskryf as huishoudelike en persoonlike diens wat deur 'n welsynsinstantie op georganiseerde wyse aan indiwidue of gesinne by hulle woonplek gelewer word.

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 177) meld dat tuishulpdienste gewoonlik deur instandhoudingorganisasies, besoekende verpleegdienste, geestesgesondheidsdienste, plaaslike gemeenskapsentrums, voorafbetaalde gesondheidsplanne en godsdiensorganisasies gelewer word. Dit is belangrik dat dienste aanpasbaar by bejaardes se behoeftes moet wees. Toeganklikheid en koördinerings van dienste is 'n voorvereiste vir effektiewe tuishulpdienste.

Die Presidentsraadverslag (Presidentsraad, 1988: 127) beveel aan dat dienssentrums, tehuise vir bejaardes, welsynorganisasies, kerke en plaaslike owerhede kragte saamsnoer om dienste te ontwikkel wat by die besondere gemeenskap, sy bronne en mense sal pas. Wenger (1984: 191) het bevind dat praktiese hulp met persoonlike versorging en huishoudelike roetinesake bejaardes se grootste behoefte is.

Die volgende tuishulpdienste word onderskei:

- persoonlike versorging (bad, skeer, haar- en naelsorg);
- tuistehulpdienste (skoonmaak, tuindienste, wasgoed en inkopies);

- vervoerdienste (afsprake, vriende en ander dorpe);
- mobiele etes;
- gesondheidsdienste,
- advies- en inligtingsdiens deur maatskaplike werkers,
- dienste deur arbeidsterapeute en verpleegkundiges aan bejaardes en versorgers van bejaardes.

(Swanepoel, 1996: 110 – 111.)

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 177 - 179) meld dat die behoeftes van bejaardes byvoorbeeld by 'n sentrale basiskantoor aangemeld en daarna vir diens verwys kan word na die instansie wat die beste in die pasiënt se behoeftes kan voorsien. As die bejaarde se behoeftes verander, moet die inligting herevalueer word en waar nodig verwys word na 'n ander instansie wat die mees geskikste is. Dienste kan in drie kategorieë verdeel word:

- intensiewe/vakkundige sorg;
- persoonlike sorg/tussentydse dienste (bejaardes is medies stabiel maar benodig hulp met daaglikse aktiwiteite soos bad en voorgeskrewe oefeninge); en
- huiswerk/basiese dienste (soos huisskoonmaak, was- en strykwerk).

Basiese dienste word gewoonlik oor die langtermyn verskaf en kan aanvullend tot ander dienste gelewer word.

Baie bejaardes het permanente hulp/en of sorg soos ondersteunende mobiliteit, voetversorging, bad, aantrek, gebruik van die toilet, huiswerk/huisskoonmaak en voedselbereiding nodig. Dienste soos wasgoedversorging, hulp met inkopies, voorlesing, afhandeling van korrespondensie en vervoer na afspraak met byvoorbeeld dokters, stel bejaardes in staat om langer onafhanklik in die gemeenskap aan te bly. (Vergelyk Presidentsraad, 1988: 131 en Biegel, Shore en Gordon, 1986: 107 – 121.)

Volgens die Presidentsraadverslag (Presidentsraad, 1988: 122 - 123) is besondere tuishulpbehoefte-areas geïdentifiseer, naamlik

- verpleging (soos die toedien van inspuitings);
- versorging (byvoorbeeld bad en harewas);
- beveiliging;
- sosialisering;
- vryetydsbesteding;

- raadgewing; en
- instandhouding.

Belangrike vorms van tuishulpdienste word onderskei, naamlik

- skoonmaakdienste (woonplek, wasgoed en tuindienste deur tuis(te)hulpassistente en vrywilligers);
- vervoerdienste;
- besoek- of kuierdienste;
- aanry-etes;
- advies en inligtingsdienste deur professionele persone aan bejaardes en private versorgers; en
- aflosdienste vir private versorgers (vrywilligers wat inwoon of bejaardes wat in inrigtings oorbly vir 'n naweek of vakansie).

CARP (1999: 2 - 4) het na aanleiding van navorsing oor tuishulpdienste bevind daar is:

- gebrekkige leierskap. Die gebrek aan 'n strategie vir die ontwikkeling van tuis- en gemeenskapgebaseerde dienste veroorsaak spanning en onsekerheid op vele terreine;
- probleme met menslike hulpbronne. Dit blyk dat, in 88% van gevalle, tuissorgwerkers oorlaai is en aansienlike werkspanning ondervind as gevolg van problematiek ten opsigte van lae lone, werwing, retensie en opleiding - ongeag geografiese gebied of organisatoriese konteks;
- onvoldoende befondsing. In 86% van gevalle was befondsing problematies en ook die grootste enkele oorsaak van probleme;
- oorlading van versorgers. Van die respondente het 87% aangedui dat die rol van versorgers aangespreek behoort te word. Die feit dat informele versorgers, teen geen ekstra koste vir die program, die basis van tuisversorging vorm, plaas 'n groter las op versorgers as wat hulle kan hanteer;
- oormatige druk op die informele sektor. Net soos in die geval van versorgers, word toenemende eise sonder finansiële kompensasië aan vrywilligers gestel met die gevolg dat van die vrywilligers uitgebrand is, steunprogramme beëindig is en agentskappe gesluit is;
- oorplasing van akute sorg na die gemeenskap. Die beginsel is aanvaarbaar maar moenie ten koste van die ondersteunende komponent van die program realiseer nie;
- toenemende privatisering. Vrees bestaan dat vrywillige tuishulpdienste in geheel deur geprivatiseerde versorging oorgeneem sal word;
- vermindering in tuisondersteuning. Weens die verskillende benaderings ten opsigte van

besteding is daar groot variasie in die tipe en omvang van dienste wat gelewer word en die werklike behoeftes word nie noodwendig aangespreek nie;

- 'n tekort aan kennis en bewustheid. Daar is min kennis oor tuissorg, naamlik wat dit behels, wie daarvoor kwalifiseer en watter doel dit dien;
- 'n gebrek aan navorsing. Beleid word geformuleer sonder grondige navorsing; en
- verminderde toeganklikheid. Beleid wat ontwikkel word, beïnvloed die toeganklikheidskriteria en dit lei tot ongelykheid ten opsigte van die beoordeling van tuissorg;

Samevattend kan gemeld word dat basiese tuishulpdienste wat persoonlike sorg en tuisteversorging behels die mees algemene behoefte van bejaardes blyk te wees. Die versorgers van bejaarde ondervind behoefte aan ondersteuning soos aflossorg en meer ekonomiese dagsorgdienste.

Voortspruitend uit die navorsing oor tuissorg maak CARP (1999: 5) die volgende aanbevelings: "The problems facing home care cannot be resolved by a single policy. Instead, what is required are a number of specific targeted strategies that collectively will improve the home care sector. Funding should be appropriately distributed according to the diverse needs of clients receiving care and supports." 'n Taakspan ten opsigte van menslike hulpbronne behoort met befondsing en navorsing ondersteun te word sodat hulle beleid en aanbevelings vir verbetering van tuishulpdienste kan ontwikkel. Beleidsrade, met breë verteenwoordiging, behoort daargestel te word om die visie en beginsels ten opsigte van tuissorg daar te stel.

CARP (1999: 5 - 6) beveel verder aan dat vrywilliger diensvoorsieningorganisasies ondersteun moet word. Die besigheidsektor behoort groter sosiale verantwoordelikheid te aanvaar omdat hulle deur tuisversorging geaffekteer word vanweë afwesighede van werknemers, laer produktiwiteit, onbetaalde verlof en bedankings van werknemers om versorgerrolle te vervul. Inligtingtegnologieontwikkeling behoort ondersteun te word en databasisse ten opsigte van tuishulpdienste behoort bygehou te word. Ondersteunende behuisingmodelle moet ontwikkel word omdat dit die oorgang tussen onafhanklik woon en inrigtingversorging fasiliteer. CARP (1999: 6) beklemtoon die noodsaaklikheid van navorsing oor die implementering van tuishulpdienste: "The development of programs and policies and the effective delivery of services at the provider level should be based on evidence-based decision-making. Therefore, a firm commitment by governments to develop and promote research on home care is needed."

NACA (1997: 33 - 34) meld dat bejaardes, informele versorgers en hulpverleners (soos tuishulpwerkers) se behoeftebevrediging in ag geneem moet word by die evaluering van die effektiwiteit van tuishulpdienste vir bejaardes.

Die navorser bespreek kortliks tuishulpsteun- en tuishulpdiensvoorsieningsentrums, veelsydige tuishulpwerkers en gemeenskapegebaseerde verpleegdienste as vorme van tuishulpdienste.

2.3.1 TUISHULPSTEUNSENTRUMS EN -DIENSVOORSIENINGSENTRUMS

Minemoto en Okada (1993: 29 - 31) beskryf tuishulpsteunsentrums wat 24 uur per dag funksioneer deur

- advies te bied en dienste te koördineer;
- hulpmiddels te vertoon en te demonstreer en
- vrywilligers uit die gemeenskap betrek.

Gesinslede ontvang onderrig om bejaardes tuis te versorg in 'n "gesinversorgerskool". Tuishulpdiensvoorsieningsentrums bied dienste soos tuishulp- en dagsorgdienste, kort verblyf- en tuishulpsteunsentrumsdienste, soos hulpmiddels, aan versorgers sodat hulle soms van hulle versorgertake vrygestel/afgelos kan word. Gestremde sowel as onafhanklike bejaardes word versorg en vrywilligers word benut vir hulpverlening. Tuishulpsteun- en tuishulpdiensvoorsieningsentrums staan bejaardes en versorgers by om dit vir eersgenoemde moontlik te maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

2.3.2 VEELSYDIGE TUISHULPWERKERS

Die navorser het vroeër in Hoofstuk 2 onderskei tussen tuissorgdienste wat persoonlike versorgingdienste lewer en tuistehulpdienste wat tuiste-instandhoudingdienste lewer. In die praktyk word die onderskeie dienste dikwels deur verskillende tuishulporganisasies aangebied. Gelfand, Olsen & Berman (1980: 177) meld dat persoonlike tuissorg- en tuistehulpdienste beide noodsaaklik is vir bejaardes om onafhanklik in hulle wonings aan te bly. Standaarde is egter ontwikkel waarvolgens tuishulpwerkers persoonlike- en gesondheidsorg sowel as tuistehulpdienste voorsien. Gelfand, Olsen & Berman (1980: 179) motiveer die waarde daarvan: "Homemaker-home health aide services comprise the personal and homemaking services needed to enable persons who cannot perform basic tasks for

themselves to remain in their own homes.” Die outeurs onderskei die volgende dienste:

- skoonmaakdienste;
- beplanning van maaltye;
- aankope van kruideniersware;
- voorbereiding van maaltye;
- wasgoeddienste;
- ruil van bedlinne;
- bad;
- gee van bedwas;
- hare was;
- ondersteun van bed tot stoel;
- neem van polsslag;
- verleen hulp met eenvoudige oefeninge;
- gee van medikasie;
- aanleer van nuwe vaardighede en
- bied van emosionele steun.

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 179) meld dat: “The homemaker-home health aide can perform primarily personal care services, homemaking services, or both, as the training usually involves skill development in both areas. The combining of these positions in recent years has allowed greater flexibility to respond to the specific personal and homemaking needs of the client through a single person (U.S. Administration on Aging, 1977).”

Die waarde van die kombinasie van tuissorg- en tuistehulpdienste word deur ander outeurs onderskryf. Tout, (1993b: 34 - 36) beskryf ‘n projek waar die uitreik na bejaardes volgens behoeftes plaasvind. Tuistehulpwerkers (huiswerk) is opgelei om ‘n kontinuum van dienste (byvoorbeeld algemene hulpverlening, verpleeghulp en die verwysing na professionele persone) te lewer sodat dieselfde werkers, waar moontlik, al die nodige hulp verleen. By sentrums is daar fasiliteite wat hoofsaaklik vir hospitalisasie vir ‘n kort tydperk benut word. Die kontinuïteit van dienste vind plaas deurdat tuishulpwerkers ook in hospitale hulp verleen wat normaalweg tuis verleen word. Tout, (1993b: 35) beklemtoon: "The impact on the morale of these workers is considerable so that the programme has a staff turnover of only 15% per annum compared tot 50% overall in the capital." Maatskaplike werkers asook fisio- en arbeidsterapeute beweeg ook uit in die gemeenskap. Die hooftake van opgeleide verpleegkundiges is om tuishulpwerkers op te lei en te adviseer. Die "oop deur"-beleid bring

mee dat verpleegpersoneel, familie en vriende bejaardes by die sentrum kan besoek en/of etes saam kan geniet. Aktiwiteite tussen verskillende ouderdomgroepe word sodoende aangemoedig.

Tout, (1993b: 35 - 36) meld dat by 'n soortgelyke sentrum (in Vang, Laos, Suid-oos-Asië) dienste verrig word deur 'n gemeenskapverpleegkundige en 'n deeltydse "tuishulphelper-cum-geselskapgenoot-cum-vriend". Die dra van 'n alarmtoestel deur verswakte bejaardes wat alleen tuis is, is deel van die pakket. Gemeenskaplede word betrek om 'n ogie te hou oor alleenwonende bejaardes. Die stelsel berus op die integrasie van gesondheid- en sosiale dienste en geen tydsbeperking word gestel op diensleweringpakkette nie. Dienslewering vind so spoedig moontlik nadat dit versoek is plaas en indien nodig, word alle dienste tuis gelewer. Bejaardes betaal vir dienste volgens hulle vermoë. Tout, (1993b: 36) beskryf die sukses van die veelsydige tuishulpwerkers soos volg: "The success of the scheme is marked by the amazing statistic that, over four years, the average length of residential stay in the local nursing home was cut from 125 weeks to 45 weeks. There were consequent savings in expenditure and, ... the savings were invested in improvements to the scheme itself."

Die kombinasie van tuissorg- en tuistehulpdienste in die totale tuishulpdienstepakket voldoen aan baie bejaardes se behoeftes en maak dit vir hulle moontlik om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

Gemeenskapgebaseerde verpleegdienste (as tuissorgdiens) word vervolgens meer breedvoerig bespreek.

2.3.3 GEMEENSKAPGEBASEERDE VERPLEEGDIENSTE

Geldenduys (1999: 28) wys daarop dat die feit dat sommige mediese skemas nie tuisverpleging betaal nie 'n groot nadeel is. Bejaardes moet soms teen R420 per week geïnstitutionaliseer word of teen R2 800 per week gehospitaliseer word, terwyl tuisverpleging aansienlik goedkoper is en ewe effektief gelewer kan word.

Die Pretoriase Raad vir Bejaardesorg (2000: 1 – 2) lewer as geregistreerde welsynorganisasie reeds 36 jaar diens aan bejaardes wat nog in eie of huurbehuising in die gemeenskap woon. Baie van die bejaardeklënte beskik nie oor ander steunstelsels nie. Die eenheidkoste per tuisbesoek vir tuisverpleegdienste beloop ongeveer R30,00 en sluit dienste soos bedwas,

wondsorg, drukseerbehandeling, mondhigiëne, bloeddrukkeontrole en naelversorging in. Die meeste bejaardes ontvang die maatskaplike toelae van R520,00 per maand. Sommige bejaardes beskik oor slegs R2,00 per dag vir voedsel en klere nadat huurgeld, medikasie en elektrisiteit betaal is. Verbruikers van die tuisverplegingdienste dra op 'n glyskaal volgens hulle vermoë en omstandighede by. Die tuisverpleegdiens word teen 'n verlies van ongeveer R24 000 per jaar bedryf. Hulle probeer die diens egter in stand hou omdat daar ten tyde van die skrywe, 12 April 2000, nie 'n ander plaasvervangende diens in Pretoria beskikbaar was nie.

Volgens Cloete (1999: 25) funksioneer geriatrisiese verpleegsorgeenhede ook as klinieke, siekeboë, hospitaalafdelings en verswakte sorg- of rehabilitasie-eenhede. Geriatrisiese verpleegeenhede vorm deel van die (nie-winsbejagte) bejaardesorgdienste wat deur vrywilligergroepe, welsyn- en kerkorganisasies gelewer word. Dieselfde verpleegprosedures en multi-dissiplinêre versorging as in hospitale word toegepas. Mediese fondse betaal die koste van fisio-, arbeids- en spraakterapeute, maar nie verpleging- en maatskaplikewerkhulpverleningskoste nie. Die mediese fondsbeleid noodsaak dat heelwat bejaardes (teen R400 plus per dag) gehospitaliseer word, terwyl hulle aansienlik goedkoper in geriatrisiese verpleegeenhede versorg kan word. In geriatrisiese verpleegeenhede ontvang bejaardes boonop meer persoonlike versorging van personeel wat spesialiseer in bejaardesorg.

Van Donkersgoed (1999: 22 - 23) wys daarop dat geriatrisiese gemeenskapverpleging gestrem word deur die nie-betaling van mediese fondse. Dit strem die uitbreiding van dienste en lei tot onnodige hospitalisasie, ambulanskosse, onderbreking van bestaande medikasie en/of verpleegversorging en lei tot diskriminasie teenoor dienste wat vergoed word. Die feit dat geriatrisiese sorg oorspronklik ingevolge die Wet op Bejaarde Persone (Wet No. 81 van 1967) as 'n welsynaangeleentheid beskou is en dat sommige dienste deur die Departement van Welsyn gesubsidieer is, het daartoe aanleiding gegee dat geriatrisiese gemeenskapverpleging nie vir betaling deur mediese fondse in aanmerking kom nie.

Die navorser wys daarop dat beleidaanpassings ten opsigte van gemeenskapgebaseerde verpleegdienste noodsaaklik is. Bejaardes wat gemeenskapgebaseerde verpleegdienste ontvang, kan kontinuïteit van tuisversorging beleef omdat dieselfde persoon wat byvoorbeeld voetversorging tuis doen, die diens in die geriatrisiese verpleegsorgeenheid kan voortsit. Siekte word op dié manier positief hanteer en bejaardes voel nie so erg ontwrig deur veranderings nie.

Tuishulpdienste in die vorm van tuishulpsteun- en tuishulp-diensvoorsieningsentrums, veelsydige tuishulpwerkers en gemeenskapgebaseerde verpleegdienste kan 'n belangrike bydrae lewer om tuishulpdienste beskikbaar te stel.

Die navorser onderskryf nouer samewerking tussen die onderskeie diensfasiliteite in die gemeenskap en verwys spesifiek na die sentrale basiskantoor-konsep soos beskryf deur Gelfand, Olsen & Berman (1980: 177 –179).

Primêre diensvoorsieners lewer 'n belangrike bydrae tot gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes in die gemeenskap. Fasiliteite soos dagsorg-, diens- en tuishulpsentrums ondersteun bejaardes en hulle versorgers op 'n praktiese manier en dra daartoe by dat bejaardes so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap kan aanbly. Primêre diensvoorsieners, soos gemeenskap- en dienssentrums, behoort in noue samewerking met kerke te funksioneer omdat die infrastruktuur van kerke ekstra betekenis verleen aan die begrip “omgee”. Kerke se bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging geniet vervolgens aandag.

3. KERKE AS ORGANISATORIESE HULPBRON TOT GEMEENSKAP- GEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING

Die navorser beskou die kerk as 'n belangrike organisatoriese hulpbron omdat sommige kerke, afgesien van hulle godsdienstige funksionering, 'n kerklike welsynbeen het en dus as primêre diensvoorsiener-cum-sosiale steunstelsel funksioneer (vergelyk Hoofstuk 1). Die praktiese omgee deur gemeenskaplede is die fokus van hierdie benadering en nie die professionele hulpverlening deur 'n formele diensorganisasie nie. Maatskaplike werkers, wat byvoorbeeld by die CMR werksaam is, kan die inisiatief neem om saam met die diakonie gemeenskapontwikkelingsbeginsels in die gemeente toe te pas ten einde die gemeentelede betrokke te kry by praktiese hulpverlening aan mekaar. Nadat die evaluering van bejaardes se steunstelsels plaasgevind het en die hulpbronne en vermoëns van die bestaande GBO's in die gemeenskap bepaal is, kan besluit word watter tipe steun bejaardes benodig. Gemeentelede word dan betrek by omgee-aksies en sodoende word gemeenskapgebaseerde dienslewering geïmplementeer.

3.1 KERKE AS DIENSFASILITEITE

Kerke aanvaar dat hulle 'n belangrike, praktiese bydrae tot die opheffing van gemeenskappe moet lewer. Die Kerkbode (2000: 6) meld in die artikel *Jaar van hoop en en van moue-oprol* dat wyle Johan Heyns tydens die Algemene Sinode van 1994 gesê het dat die kerk argumente soos besprenkeling of onderdompeling moet los, eerder (by wyse van spreke) die doopwater moet neem, sement aanmaak en help huise bou. Die kerk het die taak om Christenskap-in-die-praktyk te beoefen, om die daad by die Woord te voeg en 'n praktiese verskil in Suid-Afrika te maak. Van Aarde (2000a: i) beweer dat die kerk aan die evangelieboodskap hande en voete gee deur sy betrokkenheid by armoedeprojekte.

Die navorser is van mening dat kerkgenootskappe in dieselfde gees 'n baie belangrike bydrae ten opsigte van die ontwikkeling van gemeenskapgebaseerde dienste kan lewer. Lambrechts (1999: 140) rig tydens die Nasionale Konferensie van die Suid-Afrikaanse Raad vir Bejaardes die uitdaging aan kerke om

- bejaardes as verantwoordelikheid te aanvaar;
- aan bejaardes die gevoel van familie, gemeenskap en nasiebou te bied; en
- hulle intergeneratief by ander bejaardes, babas, kinders en die jeug te betrek

Die navorser is bewus daarvan dat die meeste kerkgenootskappe soos die Apostoliese Geloofsending, die Rhema-kerk, asook die Nederduitsch Hervormde- (hierna Hervormde-), Gereformeerde- en Nederduitse Gereformeerde Kerk (hierna NG Kerk) by versorging van bejaardes in gemeenteverband betrokke is en dat elke gemeente binne sy unieke omstandighede funksioneer. Daar is moontlik ander kerkgenootskappe wat 'n groter bydrae tot die versorging van bejaardes in die gemeenskap lewer, maar die navorser verwys spesifiek (maar nie uitsluitend nie) na die riglyne vir kerklike versorging van bejaardes van die NG Kerk aangesien dié kerk die grootste enkele rolspeler binne die formele welsynsektor in Suid-Afrika is (Oosthuizen, 1995: 345). Die artikel *Welsynsdienste in gedrang* (Rapport, 1996: 4) vermeld dat die NG Kerk se Algemene Sinodale Kommissie vir die Diens van Barmhartigheid (hierna AKDB) allerweë as die grootste welsynorganisasie in die land erken word.

Die NG Kerk het 'n dubbele verantwoordelikheid teenoor lidmate, naamlik 'n barmhartigheidopdrag uit die Bybel sowel as 'n wetlike verpligting as geregistreerde welsynorganisasie. Gemeentelede het ook 'n dubbele opdrag. Enersyds 'n Bybelse opdrag tot die uitleef van naasteliefde en andersyds as die gedelegeerde opdrag van die Staat om

verantwoordelikheid vir eie belange te aanvaar. Die barmhartigheidbediening (diakens en maatskaplike werkers) het beide 'n plig teenoor gemeentedele ten opsigte van dienslewering. Gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes kan dus uit die barmhartigheidbediening en deur die dienssentrus waarby die kerk betrokke is, gelewer word.

Barmhartigheidbediening as kerklike werk is uitsluitlik gemeentegerig en word deur die kerkraad beheer. Barmhartigheidbediening as welsynorganisasie vereis dat elke Sinodale Kommissie vir Diens van Barmhartigheid (hierna SKDB) op verskillende terreine as onafhanklike welsynorganisasie met 'n eie fondsinsamelingnommer registreer. SKDB's is dus onderworpe aan die Kerkorde sowel as welsynwette en funksioneer op streekvlak. CMR's word as takke van SKDB's bedryf. Die Algemene Kommissie vir Diens van Barmhartigheid (hierna AKDB) is as 'n nasionale raad geregistreer en is betrokke by beleidsake. Die AKDB streef daarna om

- interkerklik met ander kerke se barmhartigeiddienste;
- met christelike- en ander welsynorganisasies; en
- met die Staat op nasionale-, streek- en plaaslike vlak saam te werk.

Die Sinodale Kommissie vir Diens van Barmhartigheid (hierna SKDB) funksioneer op die vlak tussen die AKDB en die RKDB.

Die Ringskommissie vir Diens van Barmhartigheid (hierna RKDB) en gemeentes binne die "Ring" funksioneer op plaaslike vlak (Oosthuizen, 1995: 348 - 350).

Die Kerklike Strategie vir Bejaardesorg (NG Kerk, 1996: 1) wys daarop dat, vanuit die kerkbeleidstandpunt, die verantwoordelikheid vir bejaardeversorging in konsentriese sirkels werk. Vergelyk Figuur 5.1 vir die uitbeelding van die verskillende rolspelers se verpligting tot versorging van bejaardes.

Die bejaardes is primêr (as middelpunt) verantwoordelik vir hulle eie versorging; hierna volg in groter wordende sirkels onderskeidelik die kinders van bejaardes, die medegelowiges, die gemeenskap en die Staat. Die verantwoordelikheid neem af soos die sirkels vergroot: as die kinders van bejaardes hom/haar nie kan ondersteun nie, verskuif die verantwoordelikheid byvoorbeeld na die medegelowiges. Die Staat is in die laaste instansie verantwoordelik vir bejaardeversorging as al die ander alternatiewe uitgeput is. Dit is die kerk se funksie om

- mense te help en te leer om vir hulleself te sorg;
- kinders attent te maak op hulle verantwoordelikheid om vir hulle ouers te sorg, hetsy fisies

of finansieel;

- mense wat glad nie in staat is om vir hulle self te sorg nie, te versorg;
- mense wat net gedeeltelik vir hulself kan sorg se bykomende behoeftes aan te spreek; en
- waar nodig die hulp van die gemeenskap en die Staat in te roep om vir sy lidmate te help sorg.



Figuur 5.1 Verpligting tot versorging van bejaardes

Volgens die SKDB se Konsephandleiding oor Bejaardesorg moet die kerk dienste soos maatskaplikewerkdienste, dienssentrums en selfhelp- of helpmekaargroepe vir bejaardes lewer. Tuisversorging kan deur die vroue- en jeugaksies, selfhelp- en “helpmekaargroepe” asook klubs aangebied word (Norval, 1987: 46 – 49).

Die diens op gemeentevlak word gratis vir bejaardes in die onmiddellike omgewing gelewer ten einde dit vir hulle moontlik te maak om so lank moontlik 'n veilige en onafhanklike bestaan binne die gemeenskap te voer.

Oosthuizen (1995: 155 - 156 en 194 - 195) wys daarop dat die welsynvennootskap tussen die Staat en die NG Kerk daartoe gelei het dat die diakenamp tot kollekteeramp verval het, terwyl die ideaal is dat die diakonale gemeente deur die diakenamp gerig en aangemoedig word om hulle taak sodanig te verrig dat 'n koinoniale-diakonale gemeenskap tot stand kom. Koinonia word deur Van der Spuy (1998: 58) beskryf as die onderlinge gemeenskap van gelowiges.

Dit is dus nodig dat die kerkraad- en gemeentelede aangemoedig word om meer betrokke te raak by omgee-aksies.

Oosthuizen (1995: 242) het bevind dat individuele betrokkenheid in wyk- en gemeenteverband onderontwikkel is. Praktiese wenke (in gesprek- of gedrukte vorm of selfs by wykbyeenkomste) help om dade van onderlinge versorging (barmhartigheid) in die alledaagse lewe te bevorder. Diakens moet by wyse van deurlopende indiensopleiding toegerus word om hulle wykaktiwiteite te organiseer sodat hulle gemeentelede byvoorbeeld betrek om aandag aan nuwe intrekkers te gee en bejaardes weekliks by hospitale te besorg. Diakens organiseer en wyklede raak almal betrokke by hulpverlening.

Sommige kerke funksioneer in kleingroepverband in omgeegroep. Van der Spuy (1998: 21) beskryf die gereedmakingproses vir lidmate om werklik in omgeegroep betrokke te raak: "Die boodskap is gereeld en duidelik verkondig: ons is mekaar se broers en susters en moet mekaar soos familie in Christus liefhê. Ons moet vir mekaar omgee." Van der Spuy (1998: 67) meld verder dat 'n omgeegroep omskryf kan word as 'n klompie gelowiges wat as deel van die liggaam van Christus weekliks saamkom om in God se teenwoordigheid en mekaar se liefde te verkeer: "Hulle sê nie net dat hulle mekaar liefhet nie, maar lewe dit in die praktyk uit." Omgeegroep word aangemoedig om omgeeprojekte buite die groep aan te pak (Van der Spuy, 1998: 34). 'n Omgeeprojek kan byvoorbeeld by gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging betrokke wees.

Die dilemma is dat daar in baie kerke nie praktiese barmhartigeiddienste in plek is nie. Kerke wat gewoon daaraan was dat finansiële bydraes voldoende hulpverlening is, word met maatskaplike probleme soos hulpbehoewende gemeentelede (byvoorbeeld enkelouers, bejaardes, gestremdes en VIGS-lyers) gekonfronteer. Daar moet dus aanpassings gemaak word in die funksionering van die kerk sodat gemeenskapgebaseerde dienslewering kan realiseer. Baie vroue wat tradisioneel as vrywilligers/versorgers beskikbaar sou wees, is nou broodwinners. Daarenteen is heelwat mans weens vervroegde pensioen en personeelvermindering op betreklik vroeë ouderdom werkloos gelaat. Hulle kan by praktiese gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging betrokke raak.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 98) meld dat verteenwoordigers van die kerk (soos kerkraadslede) in 'n besonder gunstige posisie is om as informele hulpverleners op te tree aangesien hulle

- geografies eweredig versprei is binne gemeentegrense;
- geen vergoeding vra nie;
- persoonlike verhoudings met gemeentedelede het;
- nie hoef te wag dat individue hulle nader vir hulpverlening nie (daar word van hulle verwag om na gemeentedelede uit te reik);
- daar min stigma verbonde is aan die bespreking van persoonlike probleme met kerkverteenwoordigers; en
- in 'n ideale posisie is om verwysings te doen vanweë hulle kontak met hulpbehoewendes en die kerklike outoriteit wat hulle geniet.

Vervolgens word bestaande uitreikaksies van kerke kortliks bespreek.

3.2 BESTAANDE UITREIKAKSIES

Die Kerklike Strategie vir Bejaardesorg (NG Kerk 1996: 1 - 5) identifiseer spesifieke stappe wat deur bejaardes self, families, gemeentes, ringe (RKDB), sinodes (SKDB), die gemeenskap en die staat geneem kan word om die behoeftes van bejaardes aan te spreek.

Bejaardeversorging het twee komponente, naamlik bejaardes met hulle spesifieke behoeftes en die voorbereiding van jonger persone vir aftrede.

Die behoeftes van bejaardes word ingedeel in:

- psigososiale behoeftes (onder andere vereensaming en onbetrokkenheid);
- kerklik-godsdienstige behoeftes (onder meer geloofsekerheid);
- materiële behoeftes (ekonomiese en fisieke sekuriteit, behuising en vervoer); en
- liggaamlike behoeftes (mediese versorging, gebalanseerde etes en oefening).

Gemeentes kan bejaardes se psigososiale behoeftes aanvul deur gesinne te begelei, inligting beskikbaar te stel, aksies soos Aksie Senior Lidmate (besoeke, verjaarsdaggelukwense, byeenkomste en uitstappies) en omgegroepe en besoeke deur kerkraadslede, vrouedienste en jeugaksies te reël.

Gerigte prediking, Bybelstudie- en omgegroepe (veral bejaarde tot bejaarde) asook die voorsiening van vervoer na die kerk spreek bejaardes se kerklik-godsdienstige behoeftes aan omdat hierdie inisiatiewe dit vir hulle moontlik maak om kerklik aktief te bly.

Bejaardes se materiële behoeftes kan aangespreek word deur hulle kinders se aandag te vestig op hulle verantwoordelikhede om hulle ouers te ondersteun, deur finansiële steun, praktiese leiding en fisiese hulp met byvoorbeeld grassny en vervoer.

Voorsiening van etes (spontaan of georganiseerd) en die mobilisering van gemeentelike hulpbronne (byvoorbeeld verpleegsters) kan ten opsigte van liggaamlike behoeftes geïmplementeer word.

Die voorbereiding vir aftrede behels dat lidmate hul eie verantwoordelikhede aanvaar en sluit in

- die geestelike voorbereiding vir aftrede;
- die inskerp van gesonde lewenswaardes;
- prediking;
- gesprekkeleentehede; en
- die reël van aftrede-kursusse.

Die RKDB en die SKDB kan onder meer leiding gee, kursusse (inligting en programme) aanbied asook navorsing en dienssentrumdienste inisieer.

Families kan bejaardes ondersteun deur

- goeie gesinverhoudings te handhaaf;
- begrip en aanvaarding te toon vir spesifieke vrese en behoeftes;
- kontak te behou;
- verantwoordelikheid te aanvaar vir die aanspreek van bejaardes se behoeftes;
- nie te reken op erfposies nie;
- geloofsake te bespreek en saam te bid; en
- die aanbod van hulp aan persone en instansies wat bejaardes versorg.

Gemeentelede kan bejaardes bystaan om hulle vir aftrede voor te berei asook praktiese ondersteuning bied deur wenke te gee oor wat hulle kan doen om hulle behoeftes aan te spreek. Bejaardes kan gehelp word om hulle vir 'n sinvolle aftrede voor te berei deur

- tydigse geestelike en finansiële voorbereiding vir aftrede;
- voorsiening in huisvestingbehoefte;
- gereelde oefening en verstandelike stimulasie;

- gesonde eetgewoontes;
- positiewe waardes en lewenstyl;
- persoonlike verhoudings;
- geestelike groei en samewerking met die gelowiges in die gemeenskap;
- asook betrokkenheid by gemeentes.

Dit is noodsaaklik dat kerke uit dieselfde bedieningsgebied gekoördineerde programme en inisiatiewe ontwikkel sodat dienslewering nie aan kerkverwantskappe gekoppel is nie, maar wel aan bejaardes se behoeftes. Sodanige koördinering realiseer reeds in die praktyk, maar behoort doelgerig verder ontwikkel te word. As voorbeeld verwys die navorser na die "Seniorstuis-dienssentrum" (Ons Tuis), Pretoria, wat vanuit die Hervormde kerk funksioneer (vergeelyk Hoofstuk 1). Gemeentelede van verskillende kerke skakel by die fasiliteite in en in ruil daarvoor bied die ander kerke pro-rata finansiële ondersteuning (Kruger, 1999).

Indien hierdie kerklike aksies geïmplementeer word, sal daar alreeds heelwat van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging tot sy reg kom. Die navorser stel vervolgens 'n praktiese werkwyse voor wat benut kan word om gemeenskapgebaseerde diensleweringaksies binne kerkverband van beplanning op papier tot implimentering in die praktyk te laat vorder. Hierdie benadering is gerig op die gemeentelike funksionering van die Hervormde Kerk omdat die diensgroeptelsel waarvolgens die barmhartigheidbediening funksioneer baie potensiaal inhou ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

3.3 VOORGESTELDE WERKWYSE VIR KERKLIKE IMPLEMENTERING VAN GEMEENSAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING

Die navorser stel voor dat kerke leiding neem om 'n onafhanklike Nasionale Forum vir Gemeenskapgebaseerde Bejaardeversorging (Forum) geïnisieer te kry ten einde gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes op nasionale-, streek- en plaaslike vlak te koördineer omrede

- daar alreeds talle verteenwoordigende liggame vir bejaarde-aangeleenthede is, maar dat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging meestal 'n sekondêre doelstelling tot hulle funksionering is,
- gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging die primêre doelstelling van sodanige Forum behoort te wees,
- dit aansluiting vind by die bemagtigingstrategie wat onderlinge netwerkskepping tussen

die verskillende rolspelers en hulpbronne bevorder ten einde werklik gekoördineerde aksies en dienste daar te stel (vergelyk Figuur 5.2 Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging).

Daar behoort op die Forum verteenwoordigers te wees van die:

- onderskeie sambreelorganisasies en nasionale liggame, soos SANRB, OPSS en ander belangegroepes,
- Bejaardesorg en ander welsynorganisasies,
- toepaslike staatdepartemente,
- GBO's,
- onderskeie kerkdenominasies,
- ander belanghebbendes byvoorbeeld uit die privaatsektor, en
- kundiges.

Die Forum moet werklik poog om 'n verteenwoordigende gemeenskaporganisasie te wees.

Die Forum kan tegnologie soos die internet gebruik om inligting oor opleiding, programme en gemeenskapgebaseerde aksies beskikbaar te stel en kan koördinerende, integrasie van dienste en onderlinge samewerking met ander rolspelers, intern sowel as ekstern, bewerkstellig. Soortgelyke skakeling en opleiding behoort op streek- en plaaslike vlak plaas te vind.

Streekverteenwoordigers is saamgestel uit verteenwoordigers van plaaslike vlak en rolspelers/kundiges wat spesifieke areas bedien. Op streekvlak funksioneer 'n dagbestuur en algemene kommissie wat streekaangeleenthede hanteer. Advieskomitees kan vir sekere aangeleenthede tot stand gebring en weer ontbind word nadat die doelwitte bereik is. Op streekvlak vind koördinerende, die integrasie van dienste, onderlinge interne en eksterne samewerking asook opleiding plaas. Inligting word deurlopend aan al drie vlakke deurgegee.

Advieskomitees ondersoek spesifieke aangeleenthede, beplan en doen verslag. Praktiese aspekte soos die kundigheid van lede, hul woon- en/of werkafstande van mekaar en beskikbare tyd, moet in aanmerking geneem word by die samestelling van advieskomitees. Die voorsitters van bepaalde advieskomitees behoort persone te wees wat primêr met die spesifieke probleme te make het. Advieskomitees behoort nie uit meer as vyf lede te bestaan nie maar belanghebbende persone kan gekoöpteer word. Hulle opdragte moet tydgekoppel wees (Engelbrecht, 1986: 130 – 131).

Die navorser beskou die kerkstruktuur as die gemeenskaporganisasie met die meeste potensiaal wat terselfertyd die meeste onderbenut word. Die stelling word gegrond op die feite dat die:

- kerk homself nie as 'n gemeenskapgebaseerde organisasie beskou nie;
- kerk, en die gemeenskap, slegs die kerklike welsynstruktuur as 'n welsynorganisasie beskou;
- die res van die “kerk” nie die potensiaal in homself herken om met minimum uitset as gemeenskapgebaseerde organisasie die breë gemeenskap te bedien nie omdat kerke hoofsaaklik op bediening van lidmate fokus;
- dienslewering aan die breë gemeenskap agterweë bly ondanks die feit dat alles in plek is om op gemeenskapvlak dienste te kan lewer;
- die AKDB as 'n nasionale raad geregistreer is en by beleidsake betrokke is;
- formele kerklike welsynstruktuur die grootste in die land is;
- die organisatoriese- en infrastruktuur op alle gemeenskapvlakke in plek is en goed funksioneer;
- die feit dat koste bespaar word omdat alle verteenwoordigers, leraars uitgesluit, vrywilligers is;
- funksionering op Ring-, Sinodale- en Algemene Sinodevlak vanuit bestaande kerklike kantore funksioneer;
- die tersaaklike kommissies, op alle vlakke, vir die belangrikste knelpunte in die gemeenskap aktief funksioneer;
- die lidmate op gemeentevlak totaal in die gemeenskap geïntegreer is;
- die waarde wat reeds binne gemeentelede gesetel is om uit te reik na ander in nood;
- die vrywilligerbeginsel wat grootliks deel van kerkfunksionering uitmaak (daar is nie fondse beskikbaar om sodanige gemeenskapstrukture met staatfondse te inisieer nie);
- vrywilligeraksies sonder groot omhaal geïnisieer kan word uit betrokke lidmate;
- betrokkenheid van gemeenskaplede buite kerkverband nie uitgesluit word nie omdat
 - kundiges gekoöpteer kan word en
 - dienswerkers op praktiese diensleweringvlak ingesluit kan word;
- die unieke posisie wat die kerk ten opsigte van die sosiale steunstelsels in die gemeenskap beklee vanweë die geloofwaardigheid wat kerke het;
- direkte aansluiting wat kerke as een van die grootste primêre diensvoorsieners met ander primêre diensvoorsieners het;
- gemaklike skakeling wat kerke met die sekondêre sektor kan handhaaf (lede van die

sekondêre sektor kan moontlik kerklidmate wees);

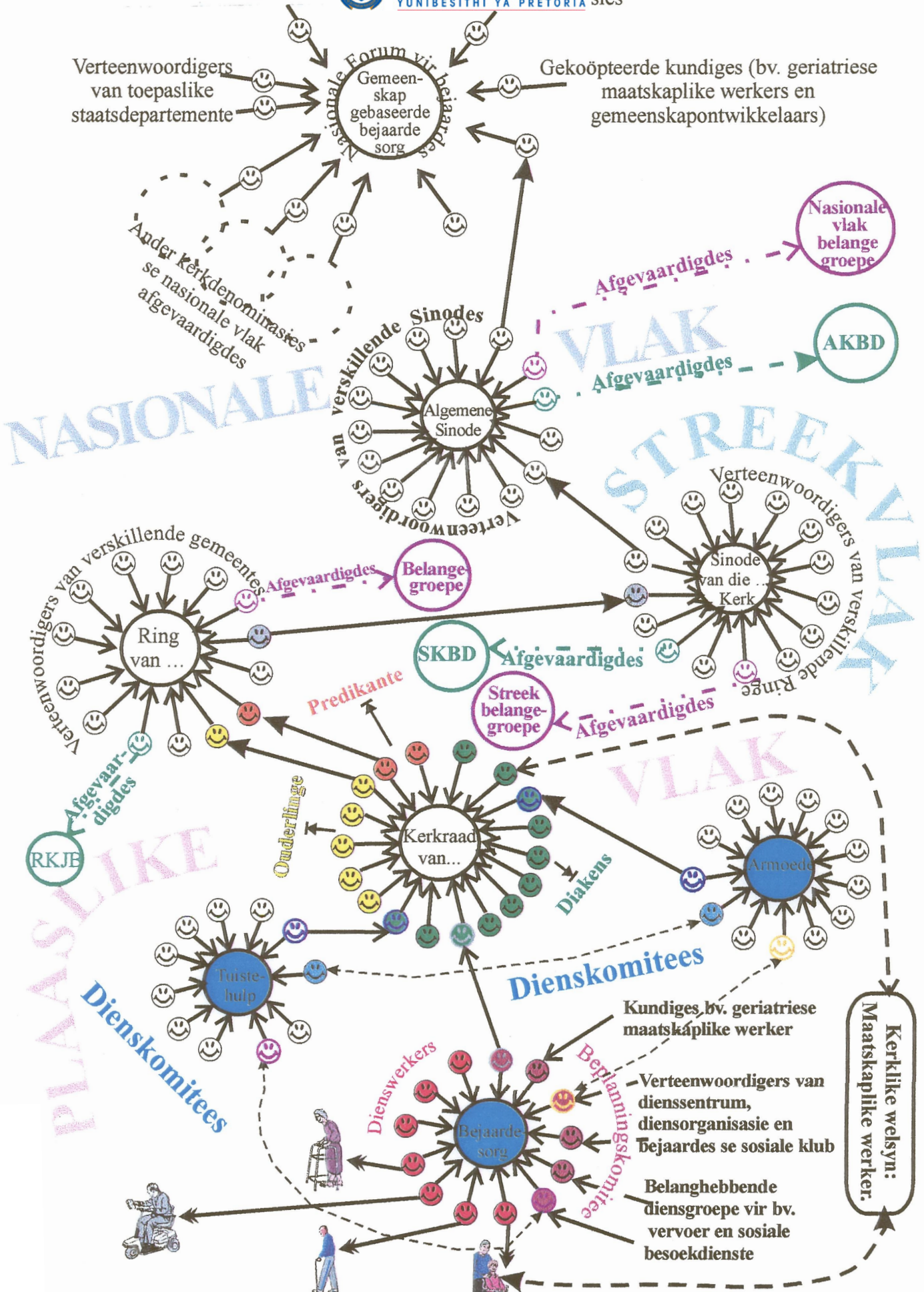
- die kerklike welsyn-fasiliteite wat reeds bestaan en wat omskep kan word in gemeenskapgebaseerde strukture (byvoorbeeld tehuse vir bejaardes en dienssentrums wat moontlik in gemeenskapsentrusms omskep kan word);
- kerklike barmhartigheidaksies en diensgroepe wat intern in gemeentes funksioneer uitgebrei kan word om interkerklik en op gemeenskapvlak te skakel;
- diensgroepe van sommige denominasies reeds binne kerklike struktuur volgens gemeenskapontwikkelingbeginsels funksioneer;
- die feit dat die diensgroepstelsel sonder noemenswaardige gemeentelike aanpassings na ander denominasies en ander vrywilligeraksies uitgebrei kan word;
- die feit dat kerke wat volgens die omgee- of selgroepstelsel funksioneer, vanuit die strukture ook gemeenskapgebaseerde uitreike na bejaardes kan onderneem;
- die geografiese verspreiding van kerke (selfs die mees afgeleë plekkie word kerklik bedien) en
- betrokkenheid as gemeenskaporganisasie absoluut Bybels is en aansluit by die evangelie-opdrag: as mense God se liefde aan die hand van ander mense ervaar, sal hulle ook in die God wat soveel liefde inspireer glo.

Die navorser stel dus voor dat kerke die Forum inisieër en aktief as gemeenskapgebaseerde organisasies moet begin funksioneer. Die voorstel behels dat die onderskeie denominasies reeds bestaande kerkstrukture op nasionale-, streek- en plaaslike vlak verder uitbrei om vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging voorsiening te maak.

Kerke wat nie georganiseerde strukture vir barmhartigheidbediening, soos byvoorbeeld diensgroepe het nie, behoort ondersoek in te stel na die mees geskikte strukture om gemeenskapgebaseerde omgee-aksies te implementeer en daartoe om te skakel sodat elke kerk en elke gemeente hulle deel van hulle gemeenskapverpligting en Goddelike opdrag kan uitvoer.

3.4 GEMEENSAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING BINNE KERKVERBAND

Die uiteensetting van Figuur 5.2 Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging binne kerkverband word aan die hand van die funksionering op Algemene Sinode (nasionale vlak), Sinode-, Ring- en gemeentevlak bespreek. Sinodevlak kan met streekvak vergelyk word



Figuur 5.3 Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging binne kerkverband

maar Ringvlak is 'n tussenvlak wat 'n aantal gemeentes insluit.

Op al vier vlakke is daar die algemene vergadering met onderskeie kommissies soos byvoorbeeld die Kommissies vir Finansies, Gemeentebou, en Diens van Barmhartigheid. Die Kommissie vir die Diens van Barmhartigheid is op die onderskeie vlakke bekend as die AKDB, SKDB, RKDB en die gemeentelike Kommissie vir die Diens van Barmhartigheid (vergelyk Hoofstuk 5, 4.1). Die Kommissies is parallelle strukture wat by die algemene vergaderings op die onderskeie vlakke inskakel. Afgevaardigdes op die onderskeie vlakke is almal by plaaslike gemeentes ingeskakel maar verteenwoordig bloot die gemeente of area op spesifieke komitee(s). Kundigheid word in ag geneem met die samestelling van die onderskeie komitees.

'n Ring word saamgestel uit 'n aantal afgevaardigdes van die gemeentes wat binne 'n spesifieke streek val. Professionele personeel op streekvlak, soos maatskaplike werkers by CMR, hanteer verwysings vanaf plaaslike vlak. Terapie behoort so spoedig moontlik getermineer te word waarna bejaardes vir nasorg by groepe ingeskakel word. Dit stel maatskaplike werkers in staat om veel groter teikengroepe te bereik en te voldoen aan die veranderde rolverwagting van maatskaplike werkers, naamlik meer gemeenskapgerigte funksionering. Praktiese hulpverlening vind dus op gemeentevlak plaas.

Die gemeentelike struktuur van 'n kerkraad bestaan uit predikante, ouderlinge en diakens. Daar word kerkraadlede, byvoorbeeld 'n predikant en ouderling, afgevaardig om die gemeente by die Ring, op streekvlak, te verteenwoordig. Op gemeentevlak is die diakens verantwoordelik vir die barmhartigheidbediening in die gemeente. Aangeleenthede kan na die kerklike welsynkantoor verwys word, hetsy deur 'n kerkraadlid of gemeentelid.

Die navorser verwys na Engelbrecht (1986: 123 - 171) se beskrywing van die diensgroepstelsel omdat die gemelde diensgroep-werkwyse in gebruik is by gemeentes van die Hervormde Kerk en goed funksioneer (vergelyk Hoofstuk 4, 3.2).

Die diakonie aktiveer, beheer, koördineer en evalueer die onderskeie dienskomitees wat die verskillende diensterreine, byvoorbeeld armoede- en bejaardeversorging, hanteer.

Die dienskomitee vir bejaardeversorging kan saamgestel word uit

- diaken(s) wat getaak is met die diensgroep,

- ander kerkraadlede en/of gemeentelade,
- verteenwoordigers van diensorganisasies byvoorbeeld CMR en SAVF;
- verteenwoordigers van aanverwante diensgroepe (vir vervoerdienste, tuiste-instandhouding en besoekdienste);
- plaaslike gemeenskapleiers soos die voorsitter van die bejaardes se sosiale klub,
- kundiges byvoorbeeld die geriatrisiese maatskaplike werker.

Dienskomitees bepaal prioriteite, beplan strategieë, verskaf supervisie en opleiding, aktiveer, beheer, koördineer en evalueer diensgroepe.

Diensgroepe word saamgestel uit

- beplanningkomitees wat bestuur en programbeplanning doen en
- verteenwoordigers van dienswerkers.

(vergelyk Hoofstuk 4, 3.2 vir 'n uiteensetting oor die praktiese funksionering van diensgroepe).

Op die diagram word die kerklike struktuur uitgebeeld, maar die navorser wys daarop dat die meeste verteenwoordigende organisasies waarskynlik soortgelyke hiërargiese strukture op nasionale, streek- en plaaslike vlak het. In praktyk behoort dit dus moontlik te wees om verteenwoordigers af te vaardig om op 'n koördinerende komitee sitting te hê ten einde beter netwerkskepping tussen die onderskeie belangegroepe op die onderskeie vlakke van samewerking te bewerkstellig.

Die kerk behoort betrokke te raak by die daarstelling van gemeenskapstrukture en inisiatiewe ten einde noodsaaklike dienste soos aflossorg, dagsorggeriewe (nie noodwendig 'n dagsorgsentrum nie) en tuistehulpdienste asook inisiatiewe soos vrywillige hulpverlening en wedersydse en selfhelppaksies te bevorder.

Die navorser wys daarop dat kerke as inisieërders van projekte kan optree en byvoorbeeld uit diensgroepe tuistehulp- en ander aksies inisieer. Die organiseerder en administratiewe hulp kan aanvanklik gesubsidieer met die verstandhouding dat hulle as't ware mettertyd hulle eie fondse genereer. (Fondse kan spesifiek vir die doel gegeneer word.) Die diens word dus inderwaarheid onder kerklike beskerming geprivatiseer word. Vrywilligers kan ook ontvangers van die diens wees. Kerke kan veral ten opsigte van die toenemende aantal persone wat voortydig met pakkette "pensioneer" 'n entrepreneursklub daarstel waardeur "diensverskaffers" as't ware gekontrakteur kan word vir byvoorbeeld

verbouings/instandhoudingswerk en hulp met regsadvies. Navorser stel voor dat die kerkstruktuur op sy verskillende vlakke aanpas by die behoefte om leiding te neem en aksies met ander kerkgenootskappe koördineer. Organiseerders op gemeentevlak kan onder streekorganiseerders resorteer vir onder andere opleiding en supervisie. Verkennende advieskomitees behoort belangegroepe, alle betrokke rolspelers en kundiges te koöpteer.

3.5 PROJEKTE WAT VANUIT KERKE GEÏNISIËER KAN WORD

Voorbeelde van projekte is:

- By 'n jaarlikse projek-uitstalling kan suksesvolle projekte uitgebeeld word sodat inisiatief vir soortgelyke projekte kan ontstaan.
- Skakeling tussen verskillende gemeenskaporganisasies bevorder geleentheid vir wedersydse versterking, ruil van wenke en verspreiding van kundigheid.
- 'n Tydskrif kan maandeliks vir die algemene mark versprei word, of gereelde bylaes kan in reeds bestaande tydskrifte of koerante gepubliseer word met die doel om potensiële primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as sosiale steunstelsels te aktiveer tot betrokkenheid.
- Die Kerk kan ook hierin 'n bydrae lewer omdat daar byvoorbeeld reeds op gereelde basis bylaes tot die Kerkbode gepubliseer word, waarin armoede- en bejaardesorgprojekte kortliks vermeld word, maar
 - die inligting behoort wyer versprei te word,
 - wenke oor die inisiëring en instandhouding van die projek kan verdere projekte stimuleer,
 - persoonlike besonderhede van die koördineerders behoort ook gepubliseer te word vir navraagdoeleindes,
 - 'n sentrale databasis van projekte en koördineerders kan onderlinge samewerking en netwerking bevorder.

3.6 KERKLIKE BETROKKENHEID VAN GEMEENTELEDE

Die kerk se gemeentelike barmhartigheidbediening, diensgroepe, uitreike binne omgeegroepverband, of indiwiduele meelewende lidmate is voorbeelde van dienslewering vanuit die sosiale steunstelsel-sektor. Die navorser is van mening dat 'n toename in gemeenskapprogramme, waarby gemeenskaplede as diensleweraars en ontvangers betrek word, definitief positief kan bydra tot groter gemeenskapkohesie. Omgeegroepe is 'n

voorbeeld van kerklike aktiwiteite wat informele uitreikaksies bevorder.

3.7 OMGEEGROEPE

Informele omgeestelsels kan ontstaan tussen kerkgangers wat jare lank kerklik saam werk, mekaar leer ken en ondersteun. Meer formele omgegroepe kan ook ontstaan. Van der Spuy (1998: 30) beskryf die funksionering van omgegroepe as volg: "Lidmate wat met vakansie gaan se huise word deur omgegroeplede opgepas, ligte word getrou aan- en afgeskakel, troeteldiere word kos gegee en selfs die gras word gereeld gesny." Dit blyk dat bejaardes by omgegroepe van hulle keuse kan inskakel en die omgeeliefde binne groepe beleef of die fokus van omgeeprojekte van ander omgegroepe kan wees. (Van der Spuy, 1998: 34)

Inskakeling by informele sosiale steunnetwerke in die gemeenskap ontstaan deur sosialisering en kan deur betrokkenheid by informele diensruilings en die inskakeling by kerkaktiwiteite en omgegroepe baie daartoe bydra dat bejaardes in die gemeenskap ondersteun word om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

Betrokkenheid by gemeentelike inisiatiewe bevorder ook onderlinge gemeenskapverhoudings en kan 'n belangrike bydrae tot verbeterde funksionering van gemeentede lewer.

3.8 GEMEENTELIKE INISIATIEWE

Van Aarde (2000a: i) onderskei tussen die makro-ekonomiese rol van die regering en die mikro-ekonomiese rol van die kerk ten opsigte van aspekte soos finansiële bestuur en werkverskaffingprojekte. Makrovlakfunksionering vind binne gemeenskap- en interorganisasoriese konteks plaas terwyl mikrovlakpraktyk uit direkte skakeling met individue, gesinne en groepe bestaan. Vergelyk die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 41 - 42). Die artikel *Suid-Transvalers versorg mekaar, ander in nood* (Die Kerkbode, 2001: 7) wys daarop dat die afwenteling van "groter strukture" na plaaslike gemeentes bydra tot suksesvolle uitreikprojekte op grondvlak.

Die artikel *Suid-Transvalers versorg mekaar, ander in nood* (Die Kerkbode, 2001: 7) meld verder dat die Sinode van Suid-Transvaal hulle eie webwerf bekend stel. Die webwerf is ingeskakel by CNW en dien as inligtingbron en bedieninghulpmiddel. Die navorser wys daarop dat soortgelyke webwerwe algemeen in gebruik geneem word en dus baie sinvol benut

kan word indien inligting gesinchroniseer wedersyds beskikbaar is. Die benutting van tegnologie kan 'n groot bydrae lewer om die lewe vir bejaardes en hulle versorgers makliker te maak.

In die artikel *Klik en koop* word berig dat gebruikers 'n wye spektrum artikels (van 'n koekie seep tot 'n yskas) met die klik van die muis kan koop (Opperman, 2001: 7). Die navorser is van mening dat die ontwikkeling baie voordele vir bejaardes inhou wat nie meer vir trollies en supermarkte kan sien nie. Bejaardes beskik egter selde oor die tegnologiese kennis en toerusting om klik en koop inkoop self te hanteer. Sodanige diens kan egter deur vrywilligers behartig word.

Werkloosheid en vroeë pensioenering kom toenemend onder lidmate voor. Kerkrade kan hulle lidmate ondersteun deur hulle toe te rus om vir ander betrekkings aansoek te doen of werkverskaffing te bevorder. Wessels (1997: 9) verwys na praktiese wenke wat deur ds. Wessels (Ennerdale gemeente) verskaf is oor praktiese hulpverlening aan werklose gemeentelidmate. Daar word voorgestel dat elke kerkraad 'n buro van werkverskaffing in die klein is. Besonderhede van werkloos word bygehou en gemeentelidmate word genooi om vakatures vanuit gemeentelidmate te vul. Kundige afgetredenes kan werksoekers bemagtig oor aspekte soos onderhoudvoering en die opstel van 'n curriculum vitae.

Die artikel *Vrystaat-bejaardes kan waardig leef* (Deernis, 2000e: v) beskryf "ruskansversorging" waar tydens bejaardes tydelik versorg word om familieledes se behoeftes te akkomodeer.

Die artikel *NG Welsyn Noordwes se gesinsorgdienste bars uit nate* (Deernis, 2000f: vi) wys daarop dat NG Welsyn toenemend betrokke raak by projekte waarin programme vir woonstelbewoners gekoppel word aan huise vir bejaardes. Intergeneratiewe projekte bevorder ook gemeenskapkohesie.

Gemeentes (diensgroepe) kan byvoorbeeld aktief betrokke raak by inisiatiewe om werkskepping te bevorder. Plaaslike inisiatiewe deur besorgde en betrokke Christene werp heelwat vrug af, verklaar Du Toit (1998: 4) in die Kerkbode. Bejaardes kan ook hulle inkomste aanvul as die gemeente 'n mark/winkel inisieer waar hulle artikels verkoop kan word. 'n Ander skema wat beskryf word, behels dat artikels wat gemaak is, verruil word vir gebruikartikels. Die geld wat bekom word, word gebruik om die bedryf aan die gang te hou.

Die artikel *'Iets vir iets' sorg dat armes nie bedelaars word* (Namibië, 2000: i) beskryf 'n ruilskema wat bedink is om te voorkom dat behoeftiges bedelaars word: kurios word verruil vir kos. Markte is gegeneer waar die artikels van die hand gesit word. Die fondse word gebruik om die kosrekening te delg en enkele personeellede se dienste te finansier. Ander inisiatiewe kan ook ontwikkel word.

Die artikel *Oos-Kaapse CMR en gemeenskap vat hande* (Deernis, 2000b: iii) vermeld dat danksy ooreenkomste met klinieke, skole, munisipaliteite en kerke grond vir openbare groentetuine bewillig is. Die gemeenskaplede wat die tuine bewerk, deel in die wins. Groente word verkoop asook aan groeplede, sopkombuise en voedingskemas beskikbaar gestel. Die openbare groentetuine moedig gemeenskaplede aan om "huistuine" aan te lê en stel so vars groente aan gemeenskaplede beskikbaar. Bejaardes kan by hierdie inisiatief betrokke raak.

Van Aarde (2000b: ii) wys daarop dat maatskaplike veldwerkers van die CMR met kundigheid gemeentes kan begelei in die taak om "omgeegemeenskappe" te stig.

Groter betrokkenheid in wykverband, aktiwiteite soos stap- (onder andere ter verbetering van bejaardes se gesondheid en versterking van gemeenskapsbande) of omgee-groepies in wykverband bevorder onderlinge skakeling. Aktiwiteite wat op kleiner skaal plaasvind en oor kerkgrense heen aangebied word, kan al die bejaardes in die spesifieke geografiese gebied waar moontlik betrek.

Kerke kan gemeenskaplede aanmoedig om betrokke te raak by mekaar se welsyn, dienste daar te stel en nuwe bejaardes in die gemeenskap verwelkom.

Kerke kan gemeenskapslede vanaf jonger ouderdom opvoed om uit te reik na hulle naaste. As mense hulle lewe lank net na hulle eie belange omsien, verwag hulle as hulle oud is dat die gemeenskap na hulle moet uitreik en besef nie dat die hele proses afhanklik is van wederkerige uitreiking nie. Dit is belangrik dat die gemeenskap in totaal 'n gesindheidsverandering moet ondergaan. Dit is die kerk se taak om mense te bewus te maak van hulle wederkerige verantwoordelikheid om op praktiese wyse na mekaar uit te reik ten einde 'n omgee-samelewing te skep. Wedersydse uitreiking na bure behoort sonder inagneming van kerkverbande gedoen te word. Kerkgangers sien mekaar dikwels net 'n uur op Sondag (tydens 'n erediens) sodat daar dikwels van kwaliteit kontak tussen kerkgangers

weinig sprake is. Bure sien mekaar soms ook selde maar die kanse van sinvolle buurverhoudings is aansienlik beter en dit is die aangewese manier om gesinne aan mekaar te "gom" ten einde hefter gemeenskapsbande te vorm. Werkloosheid, regstellende aksie en vroeë pensioenering het ook die gevolg dat heelwat meer mense bedags in woongebiede is. 'n Opname van sodanige geskikte persone kan meebring dat hulle aktief by gemeenskapaksies betrek kan word - nie net ter wille van die gemeenskap nie maar veral ook ter wille van hulleself. Geskikte gemeenskapslede kan leiding in die verband neem en selfs werkskepping genereer.

Die sosiale steunstelsels van bejaardes, wat insluit die bejaarde self, gesin en familie, vriende en bure asook kerklike betrokkenheid, bevorder aksies van informele, wedersydse omgee vir mekaar en kan oorgaan na inskakeling by meer georganiseerde kerklike betrokkenheid wat so bydra tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

Daar kan ook vanuit die kerklike opset meer formele voorbereiding vir aktiewe veroudering plaasvind. Orme (1999: 80 - 81) beklemtoon dat gemeentelede uit die Woord (die Bybel) geleer moet word om hulle gesindhede en denkwyses aan te pas tot aktiewe veroudering. Aktiwiteite wat in die Rhemakerk vir bejaardes aangebied word, is bybelstudie en aanbidding; omgeegroepes/selle; siekebesoek; kerklike betrokkenheid (byvoorbeeld as plekaanwysers), berading, gebedsvriende, bejaardes wie se kinders byvoorbeeld geëmigreer het, kan in pleegverhoudings met byvoorbeeld enkelouers gekoppel word; geletterdheidonderrig, onderrig oor gesonde eetgewoontes en oefeninge, ondersteuning aan jonger persone deur beskikbaar te wees as klankbord en finansiële beplanning en voorbereiding vir aftrede deur die benutting van gemeentelede soos bankiers en makelaars wat gemeentelede bystaan met finansies, begrotings, trustfondse en boedelbeplanning, aftree-annuïteite, skenkings en lewenspolisse, pensioen- en voorsieningsfondse sowel as testamente.

Die blyk dus duidelik dat die kerk veel potensiaal het om informele uitreikaksies te bevorder en dat omgeegroepes en ander gemeentelike inisiatiewe goeie voorbeelde daarvan is. Die onderlinge omgee-aksies bevorder gemeenskapbetrokkenheid en dus ook gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

Kerklike intervensies wat spesifiek op die ondersteuning van bejaarde gemeentelede gerig word, is gerontologiese opleiding aan kerklike hulpverleners asook bejaarde-uitreikprogramme: konsultasie en koördineringsdiens. Dit is noodsaaklik dat gemeentelede

toegerus word vir aksies wat spesifieke kennis en vaardighede vereis.

3.9 GERONTOLOGIESE OPLEIDING AAN KERKLIKE HULPVERLENERS

Biegel, Shore en Gordon (1986: 99 - 101) beskryf programme wat spesifiek gerig is op die versterking van die rol van kerklike hulpverleners ten opsigte van hulpverlening aan bejaardes.

Opleiding is aan kerklike hulpverleners verskaf ten einde hulle in staat te stel om byvoorbeeld:

- krisis (soos middeljarige persone met afhanklike ouers en kinders wat druk ervaar),
- berading ten opsigte van institusionalisering,
- institusionalisering,
- gesprekvoering met verwarde bejaardes en
- die bevordering van intergenerasieverhoudings in die gemeente te hanteer.

Opleidinggeleenthede is oop vir verskillende kerkdenominasies en neem die vorm van twee opleidinggeleenthede van ses ure elk aan waar aspekte soos die verouderingproses, die behoeftes en bydraes van bejaardes, kennis van gemeenskapshulpbronne en die hantering van bejaardes aandag geniet. Teologiese insette is aanbeveel. Bejaardes kan verder ondersteun word deur die bejaarde-uitreikprogramme.

3.10 BEJAARDE-UITREIKPROGRAMME: KONSULTASIE EN KOÖRDINERINGDIENS

Biegel, Shore en Gordon (1986: 99 - 101) beskryf 'n konsultasie- en koördineringsprogram wat kerke bystaan om vrywilligerprogramme aan verswakte, geïsoleerde en huisgebonde bejaardes in hulle gemeentes te ontwikkel en te implementeer. Die administrasie, leierskap/beheer en bestuur van vrywilligerprogramme word deur plaaslike gemeentes hanteer.

Die programme verskaf hulp ten opsigte van:

- die definiëring van doelwitte en die omvang van projekte;
- die werwing, opleiding, supervisie en gee van erkenning aan vrywilligers;
- maandelikse besprekinggroepe, nuusbriewe en periodieke, spesifieke opleiding;

- hantering van kommunikasie tussen kerke en organisasiepersoneel; en
- verwysing van bejaardes na spesifieke hulpbronne.

Sentrale kantore evalueer vrywilligerprogramme, koördineer aktiwiteite en verskaf inligting.

Die gemeenskapgevallestudieprogram bied toerusting en ondersteuning aan professionele, informele en kerklike hulpverleners.

3.11 GEMEENSAPGEVALLESTUDIEPROGRAM

Die strategie impliseer dat onderlinge skakeling in die vorm van maandelikse besprekingsgroepe tussen professionele, informele en kerklike hulpverleners bewerkstellig word. Na 'n kort aanbieding, kry 'n hulpverlener geleentheid om 'n gevallestudie vir bespreking voor te dra en word verteenwoordigers van die onderskeie groepe (gemeng) in kleiner groepe van ongeveer agt persone onderverdeel. (Gevallestudies word volgens spesifieke riglyne in samewerking met projekbestuurders gedoen.) Die doel van die besprekings is om alternatiewe hanteringsmeganismes te ontgin, kundigheid van groeplede maksimaal te benut, werkbare oplossings vir benutting te oorweeg en beskikbare hulpbronne in die gemeenskap sover moontlik te benut.

Die navorser is van mening dat die gemeenskapgevallestudieprogram goeie praktiese opleiding bied en terselfertyd onderlinge skakeling tussen die onderskeie hulpverleners bewerkstellig.

Omgegroepe en gemeentelike inisiatiewe bevorder informele gemeentebetrokkenheid en kan noodsaaklike ondersteuning aan gemeentede bied. Gerontologiese opleiding aan kerklike hulpverleners sowel as die bejaarde-uitreikprogramme: konsultasie en koördineringsdiens lewer 'n spesifieke bydrae tot die versorging van bejaarde gemeentede. Die gemeenskapgevallestudieprogram is 'n verdere voorbeeld van die belangrike bydrae wat kerke kan maak tot die toerusting en onderlinge ondersteuning van professionele, informele en kerklike hulpverleners.

4. SAMEVATTING

Primêre en sekondêre diensvoorsiensers kan 'n baie belangrike bydrae tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer. Primêre diensvoorsiensers soos

dagsorg-, tuishulp- en dienssentrum bied fasiliteite en dienste in die gemeenskap wat dit vir bejaardes moontlik maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly. Versorgers van bejaardes word ook ondersteun om vol te hou met hulle versorgertaak.

Tuishulpdienste is noodsaaklik vir die lewering van gemeenskapgebaseerde dienste. Die realiteit is egter dat in die praktyk min tuishulpdienste beskikbaar is. Die Pretoriase Raad vir Bejaardesorg (1999: 9) noem in die jaarverslag dat hulle tuishulpdienste teen 'n groot verlies bedryf is en aan die einde van Julie 1998 beëindig is.

Kerke as diensfasiliteite het baie potensiaal om op gemeenskapvlak 'n praktiese bydrae tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te lewer. Indien kerke van strukture soos diensgroepe gebruik maak, kan 'n wye spektrum van bejaardes se behoeftes vir gemeenskapgebaseerde dienslewering informeel aangespreek word. Maatskaplike werkers kan 'n baie belangrike bydrae tot gemeenskapgebaseerde dienslewering lewer deur betrokkeheid in die bestuur en rig van aktiwiteite van primêre en sekondêre diensvoorsieners.

Dit is noodsaaklik dat die basiese riglyne van projekte, soos in Hoofstuk 4, 3.2, en Hoofstuk 6, 2.4) uiteengesit, bekend gestel word omdat dit die deur vir implementering van soortgelyke projekte oopmaak. Die huidige beperking van gebrek aan fondse en kundigheid kan op hierdie manier aangespreek word omdat daar verskeie voorbeelde beskikbaar is van projekte wat met minimale onkoste en kundigheid in selfstandige bemagtiginggerigte projekte omskep is en waardeur bejaardes self deur hulle inset nie net hulle eie omstandighede verbeter nie maar ook die gemeenskap se funksionering verbeter het.

Die aktivering van diensgroepe berus op gemeenskapontwikkelingbeginsels en leen daarom goed vir gemeenskapgebaseerde dienslewering. Die diensgroepstelsel het die voordeel dat gemeenskapgebaseerde dienslewering op gemeentevlak geïmplementeer word deur omgeepersone uit dieselfde kerk en gemeenskap. Die diensgroepstelsel maak hulpverlening prakties en implementeerbaar. Hulpverlening is aanpasbaar by die behoeftes van bejaardes. Gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes word goedkoper omdat die werkerkorps hoofsaaklik vrywilligers is. Die advieskomitees wat kundigheid op streekvlak verseker, bring mee dat die kundigheid via opleiding en webblaaie tot beskikking van die dienswerkers asook bejaardes en hulle versorgers is.