

HOOFSTUK 7

BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

Daar is in die voorafgaande hoofstukke ondersoek ingestel na die beleidraamwerk vir gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging; die faktore wat bejaardes se funksionering in die gemeenskap beïnvloed, die bydrae wat die gemeenskap kan lewer tot gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging; die onderskeie dienste wat gelewer kan word om bejaardes onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer en die rolspelers betrokke by gemeenskapegebaseerde dienslewering aan bejaardes.

In hierdie hoofstuk word aangedui hoe die doelstelling en onderskeie doelwitte vir die studie bereik is. Voorspruitend uit die studie, volg die bevindings, gevolgtrekkings en aanbevelings. Laastens word, in opvolg van hierdie studie, voorstelle gemaak vir verdere navorsing.

Die doelstelling van die studie was om vanuit 'n teoretiese perspektief gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging te definieer met spesifieke verwysing na die aard van bejaardesorgdienste, die rolspelers en die gemeenskapstrukture betrokke by sodanige dienslewering en die toepaslikheid van gemeenskapegebaseerde intervensies.

Ten einde die gemelde doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte vir die studie geformuleer:

- Doelwit 1: Om internasionale en nasionale tendense en regeringbeleid te ondersoek ten einde die beleidraamwerk waarbinne gemeenskapegebaseerde dienste aan bejaardes gelewer word, te bepaal.
- Doelwit 2: Om die belangrikste faktore wat die funksionering van bejaardes in die gemeenskap beïnvloed, te identifiseer.
- Doelwit 3: Om die gemeenskap se bydrae as hulpbron in gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging te bepaal.
- Doelwit 4: Om die onderskeie diensfasiliteite se bydrae tot gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging te bepaal.

- Doelwit 5: Om die verskillende rolspelers betrokke by gemeenskapgebaseerde dienslewering en hulle onderskeie bydraes te identifiseer.
- Doelwit 6: Om spesifieke intervensies vir die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging voor te stel.

Vervolgens word aangedui hoe die bogenoemde doelwitte bereik is in die studie.

2. BEVINDINGS

Doelwit 1: Om internasionale en nasionale tendense en regeringbeleid te ondersoek ten einde die beleidraamwerk waarbinne gemeenskapgebaseerde dienste aan bejaardes gelewer word, te bepaal.

Hierdie doelwit is bereik soos duidelik sal blyk uit die bespreking. Die Suid-Afrikaanse regering, net soos regerings dwarsdeur die wêreld, delegeer die verantwoordelikheid vir bejaardeversorging na gemeenskappe. Hierdie tendens moet gesien word teen die agtergrond van 'n ouerwordende bevolking wat hoë eise stel aan inrigtingversorging en ander hulpbronne.

In Hoofstuk 1 is aangedui dat daar internasionaal 'n groot toename in die aantal bejaardes is gepaardgaande met 'n verlengde lewensverwagting van 20 jaar (*Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons*, 1999: 6). Daar word voorspel dat daar 'n 145% toename sal wees ten opsigte van die aantal bejaardes vir die tydperk 2000/2025 (Wilson, 1999: 82).

In Suid-Afrika word die armoede onder bejaardes weerspieël deur die feit dat 1 836 980 bejaardes in 2000 'n gemiddelde maatskaplike toelaag van R517,00 ontvang het en dat die maatskaplike toelaag in baie gevalle die primêre bron van inkomste vir gesinne is. (Vergelyk Departement Maatskaplike Ontwikkeling, 2000; Van Aarde, 2000a:i; die Witskrif vir Maatskaplike Ontwikkeling (1997: 70) Verder word daar voorsiening gemaak vir slegs 2% van die bejaardebevolking (uiters verswakte en behoeftige) vir inrigtingversorging (Die Voorgestelde Beleidraamwerk oor Veroudering, Departement van Welsyn, 1995: 6).

In Suid-Afrika bied die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997) en Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelingsgerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999) die raamwerk vir

gemeenskapgebaseerde dienslewering in Suid-Afrika. Hierdie beleid is in ooreenstemming met internasionale beleid en bepaal dat dienste wat tradisioneel deur die Staat gelewer is na die gemeenskap afgewentel word en gratis of teen betaling deur GBO's, vrywilligers en die private sektor gelewer word.

Dié beleid bepaal die volgende:

- Bejaardes moet persoonlik voorsiening maak vir onafhanklikheid.
- Namate bejaardes nie langer onafhanklik kan funksioneer nie, moet hulle gesin en familie toenemend verantwoordelikheid vir hulle versorging aanvaar.
- Hierna het die kerk, gemeenskap en Staat 'n verantwoordelikheid tot versorging (vergelyk die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid, Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 21 – 28).

Doelwit 2: Om die belangrikste faktore wat die funksionering van bejaardes in die gemeenskap beïnvloed, te identifiseer.

Die deregulering van bejaardesorgdienste bring mee dat 98% van alle bejaardes in die gemeenskap woonagtig is sonder dat daar genoegsame gemeenskapgebaseerde dienste beskikbaar is.

In Hoofstuk 3 is aangedui dat bejaardes se funksionering in die gemeenskap beïnvloed word deur:

– Die effek wat voortdurende persoonlike verliese op bejaardes het
Bejaardes se aanpassing by die verliese wat veroudering meebring, hou verband met die ondersteuning wat hulle kry om hulle te help om die verliese te hanteer (Norval, 1987: 129 – 130).

– Die beskikbaarheid van geskikte behuising
Behoeftige bejaardes sal waarskynlik in swakker en gevaarliker omgewings moet woon en nie behoorlike veiligheidsmaatreëls en ander dienste kan bekostig nie. Daar blyk 'n behoefte te wees aan bekostigbare tussentuistes waarin bejaardes, op kleiner skaal as vroeër, onafhanklik kan funksioneer (Van Staden, 2000).

– Bejaardes se finansiële posisie

Die mate waartoe bejaardes finansiëel onafhanklik is, bepaal in 'n groot mate watter tipe

behuising en gesondheidsorg hulle kan bekostig. Die oorgrote meerderheid Suid-Afrikaanse bejaardes het onvoldoende finansiële voorsiening vir aftrede (vergelyk die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997: 70).

– Bejaardes se gesondheidtoestand

Die gesondheidtoestand tydens bejaardes se jonger jare het 'n bepalende effek op hulle gesondheidtoestand in bejaardheid. Probleme met gesondheid spruit nie noodwendig uit veroudering nie maar hou sterk verband met oefening, dieet, omgewing, gesondheidsorg en spanning (Crandall, in Norval, 1987: 132).

– Die mate van viktimisering waaraan hulle blootgestel word

Viktimisering affekteer bejaardes negatief omdat hulle dikwels nie oor die finansiële vermoë beskik om voldoende veiligheidsmaatreëls te tref of na veiliger omgewings te verhuis nie en hulle beskik oor minder inkomste om skade te herstel na viktimisering.

Die kapasiteit van bejaardes se persoonlike steunstelsel om die bejaardes te ondersteun, word bepaal deur die hoeveelheid steunstelsellede beskikbaar asook die hegtheid van die informele steun wat daar beskikbaar is (vergelyk Bopape, 1993: 10). Evaluering van die kapasiteit van bejaardes se sosiale steunnetwerk gee 'n aanduiding of bejaardes genoegsame ondersteuning het. Intervensies behels *versterking van bejaardes se sosiale steunnetwerk, sosiale netwerkadvisering en geriatrisse sorgbestuur*.

– Versorgers van bejaardes

- Maatskaplike en demografiese faktore bring mee dat familieledede al minder as versorgers beskikbaar is.
- Daar is 'n afname in beskikbare versorgers.
- Sterftes vanweë VIGS bring mee dat die aantal versorgers drasties verminder en dat grootouers kleinkinders moet grootmaak (Departement van Welsyn, 1999: 13)
- 'n Toename in mishandeling en verwaarlosing van bejaardes spruit voort uit die situasie.
- Gesinne en families se versorgerrol neem toe namate bejaardes meer afhanklik word.

Die mate waartoe die informele steunstelsels van bejaardes kan volhou met hulle ondersteuning bepaal of bejaardes kan volhou om onafhanklik te funksioneer. Intervensies wat noodsaaklike ondersteuning aan die versorgers van bejaardes bied, sluit in versterking van versorgers, *onderrig en opleiding aan versorgers, wedersydse hulp- en selfhelpgroepe vir*

versorgers. Dit behels dat versorgers ondersteun word tydens maandelikse byeenkomste en groepbyeenkomste. *Informele diensruilings* is 'n praktiese wyse waarop mense onderling mekaar se behoeftes aanvul.

In die lig van bogenoemde faktore, is doelwit 2 van die studie bereik.

Doelwit 3: Om die gemeenskap hydrae as hulpbron in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te bepaal

- Gemeenskapbetrokkenheid word bepaal deur verskillende faktore, naamlik:
 - kwaliteit gemeenskapverhoudings;
 - inskakeling by vrywilligeraktiewe en
 - gemeenskap hulpbronne se kapasiteit (vergelyk Biegel, Shore en Gordon, 1986: 34).

'n Gevolg van gemeenskapbetrokkenheid is dat inwoners meer weerbaar teen misdaad is, omdat gemeenskapbetrokkenheid gemeenskaplede aanspoor tot verantwoordelikheid teenoor mekaar. Die hegte verhoudings bevorder informele sosiale interaksie wat tot informele gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lei (vergelyk Pepinsky, 1980: 145 en 162; Braungart, Hoyer en Braungart, 1979: 17 –19; en Gross, 1979: 39 – 40).

– Gemeenskapveiligheid

Gemeenskaplede se persepsie van die veiligheid van die gemeenskap, bepaal of bejaardes hulleself isoleer weens vrees vir misdaad en of hulle deelneem aan die aktiwiteite in die gemeenskap. Vrees vir viktimisering en misdaad verlaag bejaardes se lewenskwaliteit en demoraliseer gemeenskappe as geheel (Van Wyk: 2001: 7). Gemeenskaplede kan by beveiligingstrukture soos die Reserwepolisiesmag, kommando's, buurtwagte betrokke raak en by Gemeenskappolisiering inskakel. Daar is verskeie beveiligingintervensies wat gerig is op die beveiliging van die gemeenskap byvoorbeeld: *opvoedkundige-, misdaadvoorkoming- en slagofferbystandprogramme*.

Dit is noodsaaklik dat gemeenskap hulpbronne onderling saamwerk om dienste in die gemeenskap te verbeter (Lombard en Jansen van Rensburg, 2001: 327).

Ten einde die kapasiteit van die gemeenskap vir die implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering te bepaal, is dit belangrik om die kapasiteit van die

gemeenskap te evalueer. Alhoewel doelwit 3 in die breë bereik is, is dit 'n belangrike bevinding dat die kapasiteit en omstandighede in 'n gemeenskap 'n bepalende faktor is in die bydrae wat 'n spesifieke gemeenskap kan lewer ten opsigte van bejaardeversorging.

Doelwit 4: Om die onderskeie diensfasiliteite se bydrae tot gemeenskapgebaseerde versorging te bepaal.

Hierdie doelwit is bereik deur verskillende diensfasiliteite se bydraes tot gemeenskapgebaseerde versorging te bepaal (vergelyk Hoofstuk 5).

Bejaardes se grootste behoefte is aan praktiese hulp met persoonlike versorging en huishoudelike roetine sake (Wenger, 1984: 191).

Dagsorgsentrum kan as deel van dienssentrum of as afsonderlike sentrum bedryf word en verlig versorgers se las; dienste deur dagsorgsentrum is duur; en verleen (onder andere) hulp ten opsigte van daaglikse roetine aktiwiteite soos aantrek, bad, toiletbesoek, kook en eet (Swanepoel, 1996: 112 – 114). *Dagsteunprogramme* en *oop instellings* is koste-effektiewe variasies van dagsorgdienste (Tout, 1993a: 1988 – 194).

Dienssentrum rig meestal op dienslewering aan selfstandige bejaardes en is dikwels gekoppel met 'n aftree-oord wat meebring dat dienste meestal op inwoners van die aftree-oord gerig word. Die uitreiking na die semi-onafhanklike en afhanklike bejaarde in die gemeenskap is ontoereikend want tuishulp-, aflossorg- en dagsorgdienste is nie algemeen beskikbaar nie (Swanepoel, 1996: 107).

Alhoewel dit die ideaal is dat dienssentrum in 'n selfhelp- en helpmekaaropset bedryf word, word meeste dienssentrum grootliks deur betaalde personeel bedryf. Daar bestaan geen gestandaardiseerde opleiding vir dienssentrumorganiseerders nie.

Tuishulpdienste kan onderverdeel word in tuisversorging (gespesialiseerde dienste soos verpleging en persoonlike versorging) en tuistehulp (wasgoed- en skoonmaakdienste). Tuishulpdienste is ook 'n duur diens en onvoldoende in vergelyking met die behoefte wat daarvoor bestaan (Swanepoel, 1996: 107).

Tuishulpsteun- en tuishulpdiensvoorsieningsentrums, veelsydige tuishulpwerkers en gemeenskapgebaseerde verpleegdienste is vorme van tuishulpdienste wat 'n belangrike bydrae tot die beskikbaarheid van tuishulpdienste kan lewer.

Gemeenskapsteundienste maak addisioneel voorsiening vir dagsorgdienste tuis, aflossorg, arbeidsterapie-, fisioterapie- en rehabilitasiedienste asook steungroepe. Onvoldoende dagsorg-, dienssentrum- en tuishulpdienste laat bejaardes onversorg in die gemeenskap.

Godsdienstige organisasies word aangemoedig om verantwoordelikheid vir bejaarde gemeentede te aanvaar. Sommige kerke is in die unieke posisie om sosiale steunstelsel-cum-primêre diensvoorsieners te wees. CMR-kantore lewer byvoorbeeld primêre bejaardesorgdienste terwyl die ondersteuning van omgee- of diensgroepe aan die bejaarde ondersteuning deur die sosiale steunstelsels uitmaak.

- Kerke met hul barmhartigheidbedienings, soos omgegroepe en diensgroepe
- kan 'n belangrike bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer;
- is die ideale gemeenskapgebaseerde organisasie om aktief by die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging betrokke te raak;
- het al die infrastruktuur en kontak op gemeenskapvlak in plek wat nodig is om sodanige uitreiking te laat realiseer;
- kan met strukture soos diensgroepe die gemeenskap by informele gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging betrek.

Kerklike betrokkenheid, gemeentelike inisiatiewe, omgegroepe, gerontologiese opleiding aan kerklike hulpverleners, bejaarde-uitreikprogramme: konsultasie en koördineringsdiens en gemeenskapgevallestudieprogram is voorbeelde van informele gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging-inisiatiewe wat deur die godsdienste sektor geïmplementeer kan word.

Doelwit 5: Om die verskillende rolspelers betrokke by gemeenskapgebaseerde dienslewering en hulle onderskeie bydraes te identifiseer

Maatskaplike werkers vervul 'n belangrike rol in die formele en informele diensleweringsektor deur berading te doen en gemeenskapgebaseerde programme te fasiliteer deur middel van voorligting, inisiatiewe wat onafhanklikheid bevorder te begelei en betrokke te wees by die ondersteuning van bejaardes en hulle versorgers. Maatskaplike werkers moet op hoogte wees van beskikbare hulpbronne, oor 'n grondige kennisbasis van die bejaarde en

sy leefwêreld beskik, die kapasiteit van die gemeenskap se hulpverleningsisteme en individuele bejaardes se steunstelsels kan bepaal en behoeftes met dienste kan koppel (vergelyk Tinker, 1981: 257 – 258).

Sosiale steunstelsels van bejaardes kan benut word om as maatskaplike steunstelsel vir bejaardes te dien. Maatskaplike steunstelsels sluit die informele steunstelsel van bejaardes en hulle versorgers in, naamlik:

- gesin- en familielede;
 - bure, vriende en kollegas;
 - persone wat hulle ken vanweë hulle betrokkenheid by kerklike aktiwiteite soos Bybelstudie-, omgee-, selfhelp- en diensgroepe;
 - kerkraadlede en die leraars;
 - klubs en verenigings waar bejaardes/versorgers op persoonlike vlak inskakel, byvoorbeeld om 'n stokperdjie of ontspanningaktiwiteit, soos rolbal, te beoefen;
 - informele hulpverleners, byvoorbeeld vrywilligers, wat gereeld met bejaardes kontak het, soos omskryf deur Biegel, Shore en Gordon (1986: 97); en
- terloopse ondersteuning uit die gemeenskap, sonder dat daar 'n noemenswaardige persoonlike verhouding is (vergelyk Biegel, Shore en Gordon, 1986: 14).

Primêre diensvoorsieners verwys na individue, groepe en/of organisasies wat primêr gerig is op dienslewering aan bejaardes en hulle versorgers en sluit in:

- welsynorganisasies, soos
 - die kerklike welsynstruktuur, soos CMR en
 - die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling;
- GBO's wat primêr bejaardeversorging doen, soos
 - belangegroep, byvoorbeeld Bejaardesorg,
 - sambreelorganisasies soos die SA Nasionale Raad vir Bejaardes,
 - kultuurgroep, byvoorbeeld Raad vir Joodse Bejaardes en
 - vrywillige bejaardegerigte welsynorganisasies, soos *Little Brothers*;
- die privaat sektor wat primêr bejaardeversorging doen, soos
 - privaat tehuse vir bejaardes met dagsorgdienste en
 - privaat versorgingdienste vir bejaardes.

Die welsynorganisasies verteenwoordig die formele sektor, GBO's kan informele en formele organisasies insluit, afhangend of hulle dienste gesubsidieer word of nie, en

privaatorganisasies verwys na organisasies wat nie staatsubsidiëring vir dienste ontvang nie (vergelyk die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste, 1999: 4 – 5).

Sekondêre diensvoorsieners is individue, groepe en/of organisasies uit die privaatsektor wat uit 'n diensleweringoogpunt 'n ander primêre doelwit het, maar sekondêr 'n bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer, byvoorbeeld:

- die SA Rooikruis wat tuishulpdienste bevorder;
- dokters wat ondersteunende diensvoorsieners is;
- leweransiers wat fokus op besigheidverwante intervensies, hulpmiddels en databasisse;
- gemeenskapopvoeding en aktiewe veroudering en
- buurtwagte wat gemeenskapveiligheid bevorder.

Met bogenoemde identifisering van rolspelers en hulle onderskeie bydraes tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, is doelwit 5 bereik.

Doelwit 6: om spesifieke intervensies vir die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging voor te stel

Die rolspelers, soos uiteengesit in doelwit 5, kan as sosiale steunnetwerk, primêre en sekondêre diensvoorsieners saamwerk om gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te laat realiseer.

Daar is intervensies onderskei ten opsigte van:

- bejaardes en hulle versorgers
 - hulle steunnetwerk kan geëvalueer word ten einde die kapasiteit daarvan te bepaal;
 - daar is ook vir die bejaardes en hulle versorgers intervensies onderskei om hulle steunstelsels waar nodig te versterk.

- die gemeenskap

Daar is verskeie intervensies geïdentifiseer om die kapasiteit van die gemeenskap se hulpverleningsisteme te bepaal, waarna strategieë, soos die vennootskappe, voorgesel is om die onderlinge verhoudings en samewerking tussen rolspeler en instansies te bevorder.

– diensfasiliteite en kerke

Die intervensies wat geïdentifiseer is, rig op meer koste-effektiewe alternatiewe vorme van diensfasiliteite ten einde die dienste meer bekostigbaar te maak. Ten opsigte van die kerk se rol as primêre diensvoorsiener-cum-sosiale steunstelsel is daar vir beide vorme van dienslewering voorsiening gemaak. Die klem het enersyds op sosiale intervensies geval waarin gemeentelike aksies beskryf is, andersyds vanuit die kerklike struktuur waar diensgroepe as intervensie voorgestel is. Daar is ook voorstelle gemaak vir 'n intervensie op nasionale vlak, naamlik 'n Forum vir Gemeenskapgebaseerde Bejaardeversorging.

Daar is aangedui in Hoofstuk 6 dat gemeenskapgebaseerde bejaarde versorging vanuit 'n bemagtinggerigte benadering behoort te geskied. Diè doelwit is bereik.

In hierdie studie is die onderskeie doelwitte bereik en die navorsingstelling teoreties verantwoord: Gemeenskapgebaseerde dienslewering deur primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as sosiale steunstelsels kan die lewenskwaliteit en –verloop van bejaardes verbeter en daartoe bydra dat hulle so lank moontlik veilig en selfstandig in die gemeenskap kan funksioneer.

3. GEVOLGTREKKINGS

Gevolgtrekkings word gemaak ten opsigte van:

- Regeringsbeleid
- Die regeringbeleid dat bejaardeversorging gemeenskapgebaseerd moet wees korreleer nie met die beskikbare hulpbronne en dienste in die gemeenskap nie.
- Bejaardes wat maatskaplike toelae ontvang, word deur die beperking-op-inkomstebepaling ontmoedig om verdere inkomste te genereer. Maatskaplike toelae word slegs betaal indien die persoon se inkomste minder as R142 per maand beloop (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001a: 22). Verder halveer die meeste pensioenskemas se uitbetalings na die hooflid se afsterwe. Hierdie faktore het 'n bepaalde invloed op die onafhanklike funksionering van die bejaarde in 'n gemeenskapgebaseerde konteks.
- Die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan nadelig beïnvloed word as die regering nie toegekende fondse oorbetaal aan diensvoorsieners nie. (Vergelyk die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid, Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 55)

– GBO's

- Die verwagting word gestel dat GBO's finansiëel selfvoorsienend ten opsigte van bestaande dienste behoort te wees terwyl daar terselfdertyd 'n groot toename in die vraag na dienste is. Sedert 1993 het ongeveer 28 000 bejaardes 400 tehuise ontruim terwyl daar gelykertyd 'n afname in gemeenskapdienste was (vergelyk die Departement van Welsyn, 1999a: 4).
- NRO's, GBO's, sosiale steunstelsels en bejaardes self moet leiding neem om nuwe inisiatiewe te ontwikkel om gepaste gemeenskapgebaseerde dienste daar te stel. GBO's het dus die taak om met min finansies en kundigheid oor die implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering dienste aan bejaardes en hulle versorgers te lewer wat dit vir hulle sal moontlik maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

– Werkgewers

- Werkgewers behoort hulle werknemers wat informele versorgers is, tegemoet te kom deur andersyds buigzaam te wees ten opsigte van werkure en dat hulle andersyds met plaaslike owerhede en die vrywillige sektor kan skakel vir die daarstel van geïntegreerde dagsorgsentrusms vir afhanklikes van alle ouderdomme (*Die Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons*, 1999: 18).

– Behuising

- Geskikte behuising vir bejaardes is 'n groot behoefte in gemeenskapgebaseerde versorging.
- Die beskikbaarheid van tussentuistes soos gemeenskaphuise; informele kommunes; kommunes as gemeenskapsentrusms; asook die deel van wooneenhede en pleeghuise, bepaal in 'n groot mate of bejaardes onafhanklik in die gemeenskap kan bly woon (vergelyk Swanepoel, 1996: 224).

– Aanvaarding van verantwoordelikheid

- Bejaardes moet persoonlike verantwoordelikheid vir hulle veroudering aanvaar en kan in 'n groot mate deur hulle keuses hulle eie lot bepaal.
- Die inskakeling by dienste wat gerig is om bejaardes hul onafhanklikheid te laat behou en hulle sosiale steunstelsel te versterk, bemagtig bejaardes om verliese te hanteer en maak hulle in werklikheid meer weerbaar.

- Aktiewe veroudering
 - Veroudering is 'n proses wat in die meeste gevalle bestuur kan word deur reeds in jonger jare gesonde lewenspatrone te beoefen, soos byvoorbeeld om toereikende oefening en voeding te geniet (vergelyk die *Canada Coordinating Committee for the International year of Older Persons*, 1999: 33).

- Verswakte bejaardes in die gemeenskap
 - Meganismes moet ontwikkel word om die verswakte, minder gegoede bejaarde in die gemeenskap te akkommodeer. Die risiko van oorlading van versorgers van bejaardes is 'n realiteit en derhalwe moet versorgers van bejaardes se behoeftes ook aangespreek word.

- Versorgertoelaes
 - Versorgertoelaes aan families en ander versorgers van verswakte bejaardes, soos deur beleid aanvaar as koste-effektiewe versorging, is noodsaaklik.

- Gemeenskapbetrokkenheid
 - Dit is noodsaaklik om kan bepaal of gemeenskappe voldoende kapasiteit (hulpbronne) het om bejaardes en hulle versorgers in hulle behoeftes te ondersteun.
 - Gemeenskapbetrokkenheid versterk die informele sosiale netwerke en verhoog sodoende die gemeenskap se weerbaarheid teen misdaad.
 - Veilige gemeenskappe maak dit weer vir bejaardes moontlik om sonder oormatige vrees vir viktimisering by gemeenskapgebaseerde programme en sosiale steunstelsels in te skakel.

- Dienste en fasiliteite
 - Daar is behoefte aan voldoende dienssentrums, dag- en tuishulpdienste (tuissorg- soos gemeenskapgebaseerde verpleegdienste en persoonlike versorging asook tuistehulp soos skoonmaak- en wasgoeddienste) by bejaardes.
 - Dis noodsaaklik dat gemeenskapgebaseerde bejaardesorgdienste behoeftegerig voorsien word (Caldock, 1996: 107)
 - Bestaande fasiliteite kan meerdoelig gebruik word en kan inkomstegenererende aktiwiteite deur bejaardes bevorder.
 - Die kerkstruktuur is die gemeenskaporganisasie met die meeste potensiaal vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, wat terselfertyd die meeste onderbenut is.

- Ondersteuningsprogramme vir bejaardes en hulle versorgers
- “Oorprofessionalisering” van dienste moet uitgeskakel word deur die optimale benutting van versorgers, vrywilligers en selfhelpgroepe.
- Daar is ‘n groot behoefte aan ondersteuningprogramme vir versorgers.
- Primêre en sekondêre diensvoorsieners kan ‘n baie belangrike bydrae tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer.
- Primêre diensvoorsieners soos dagsorg-, tuishulp- en dienssentrums bied fasiliteite in die gemeenskap en ondersteun bejaardes en hulle versorgers.
- Sekondêre diensvoorsieners bied ondersteunende dienslewering soos ombouings aan wonings en haarsorg tuis.

4. AANBEVELINGS

Na aanleiding van die studie word die volgende aanbevelings gemaak ten opsigte van:

- ‘n Nasionale Forum vir Gemeenskapgebaseerde Bejaardeversorging
 - Die daarstelling van ‘n onafhanklike, Nasionale Forum vir Gemeenskapgebaseerde Bejaardeversorging ten einde gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te verwesenlik. So ‘n Forum kan ook dien as 'n Nasionale Konsulerende en Adviserende Komitee om die Departement van Welsyn by te staan ten op sigte van bejaarde-aangeleenthede (Departement van Welsyn, 1999: 19 - 20). (Daar is reeds bestaande bejaardeforums maar nie met gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging as primêre fokus nie. Vergelyk Hoofstuk 6, 5.2.2)
 - Die Forum kan saamgestel word uit verteenwoordigers van staatsdepartemente, die onderskeie denominasies, nasionale liggame, ander belangegroepe, kundiges, GBO's en van die verskillende streke. Die Forum behoort ‘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 kan op streek- en plaaslike vlak plaasvind.
- Die Staat

- Die sentrale regering moet sy taak as instaatsteller en ondersteuner van gemeenskapgebaseerde bejaarde versorging uitvoer. Fondse moet toegewys en oorbetaal word sodat dié beleid geïmplementeer kan word.
 - Die regering behoort die beperking-op-inkomste-bepaling ten opsigte van maatskaplike toelae, die *Social Assistance Act of 1992*, te hersien want dit ontmoedig bejaardes om hulle situasie te verbeter (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001a: 22). Die regering behoort die sakesektor deur aansporingmaatreëls aan te moedig om werknemers tegemoet te kom wat met bejaardeversorging gemoed is. CARP (1999: 5) beklemtoon in hierdie verband: "This recognition should include: direct remuneration, employment insurance for 'home care leave', tax credits for corporations that support informal caregivers, individual tax credits, and respite care."
- Maatreëls om versorgers in die werkomgewing te akkommodeer
- Die privaatsektor en ander werkgewerorganisasies behoort maatreëls te ondersoek om werknemers wat versorgers van bejaardes is tegemoet te kom in meriete gevalle en fasiliteite daar te stel sodat bejaardes veilig versorg kan word tydens afwesighede van versorgers.
- Mediese fondse
- Mediese fondse behoort dienslewering vanuit 'n maatskaplikewerkkonteks teen betaling as 'n goedkoper opsie as institusionalisering te oorweeg.
 - Ooreenkomstig bestaande beleid behoort die Departement van Gesondheid tuis- en dagsorgprogramme aan behoeftige bejaardes en uiters verswakte persone te subsidieer.
 - Dienste soos 'n huis- en gesondheidhulpverlener wat sosiale en gesondheidtuishulpdienste verleen, behoort deur mediese fondse gefinansier en vir behoeftige bejaardes deur die Staat gesubsidieer te word (Vergelyk Gelfand, Olsen & Berman, 1980: 179).
- Behuising
- Die navorser is van mening dat "informele pleegsorg" 'n oplossing in die gemeenskap kan bied. Bejaardes wat gesond en aktief, maar nie finansiëel onafhanklik is nie, kan byvoorbeeld by enkelouers of waar beide ouers werk, inwoon en 'n grootouerrol vervul.
 - Tussentuistes behoort die implementering van dagsorgfasiliteite vir onafhanklike en semi-onafhanklike bejaardes te ondersoek.
 - Fasiliteite en programme om vir aflossorg voorsiening te maak, behoort dringende aandag te geniet.

- Alternatiewe behuising soos kommunes as gemeenskapsentrums of gemeenskaphuise behoort vir bejaardes beskikbaar gestel te word. Gedeelde behuising (met 'n huurinkomste of bloot diensruiling) kan 'n oplossing wees vir baie alleenwonende bejaardes wat nie meer kan bekostig om alleen te woon nie en/of hulp benodig.
- Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging
 - Fasiliteite behoort aanpassings te maak om gemeenskapgebaseerde dienste na bejaardes en versorgers in die gemeenskap uit te brei, gemeenskapdagsorgfasiliteite te skep en tuissorgdienste uit te brei. Dienslewering behoort sover moontlik deur vrywilligers en selfhelpgroepe gelewer te word.
 - Bestaande fasiliteite moet as veeldoelige gemeenskapsentrums gebruik word en waar moontlik inkomstegenererende aktiwiteite (soos voedselproduksie en/of werkwinkels) insluit.
 - Tuishulpdienste behoort by die bejaarde se behoefte aan te pas en nie die bejaarde by beskikbare tuishulpdienste nie.
 - 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.

Maatskaplike werkers en ander rolspelers behoort bemagtig te wees om

- besluitnemingsteun (inligting), raadgevende dienste, instandhouding en verbetering van praktiese dienste aan bejaardes en hulle versorgers te lewer.
- as bemiddelaars tussen verskillende organisasies met dieselfde doelstellings op te tree ten einde hulpverleningsaksies en die benutting van hulpbronne te koördineer (vergelyk Lombard en Jansen van Rensburg, 2001).
- Die verskillende programme moet op 'n sentrale databasis bygehou word sodat gefragmenteerde en dupliserende aksies nie ontwikkel nie.
- Die verskillende rolspelers se take baie spesifiek uitgespel word sodat oorvleueling of nalate van sekere take nie plaasvind nie.
- Rolspelers soos dienssentrums, tehuise vir bejaardes, welsynsorganisasies, kerke en plaaslike owerhede moet saamwerk om doelstellings soos praktiese hulp met persoonlike versorging en huishoudelike roetinesake te laat realiseer.

5. VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING

Daar word voorgestel dat navorsing gerig word op koste-effektiewe alternatiewe vorms van dienslewering ten einde tuishulp, dagsorg- en dienssentrumdienste algemeen beskikbaar te stel. Die ideaal is dat dit nie veel aanvangskapitaal en professionele kundigheid moet verg nie sodat dit algemeen toepaslik kan wees.

Die navorser het die volgende navorsingstellings vir verdere studie geformuleer:

- 'n Kompakte, oorsigtelike kennisbasis oor intervensies, asook praktiese toepassingsmoontlikhede, kan rolspelers help om gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes te implementeer.
- Indien die onderskeie rolspelers se insette gekoördineer word, kan dit meer effektiewe dienslewering bevorder.
- Indien gemeenskaplede tot persoonlike betrokkenheid by gemeenskapgebaseerde dienslewering geaktiveer kan word, kan hulle aktiewe vennote word om leemtes in gemeenskapfunksionering aan te spreek.
- Ooreenkomstig die sisteemteorie, sal intervensies wat spesifiek daarop gerig is om bejaardes langer veilig en onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer, die totale gemeenskap bevoordeel.
- Die effek van hegte gemeenskapbande sal nie net die lewensomstandighede van bejaardes verbeter nie, maar ook die gemeenskap meer weerbaar maak.
- Indien voldoende ondersteuningmeganismes bestaan om die versorgers van bejaardes se las te verlig, kan verswakte bejaardes langer in die gemeenskap funksioneer.
- Kennis oor die effek van 'n gesonde lewenswyse op veroudering en voorkomende maatreëls om degenerasie teë te werk, kan bejaardes help om hulle onafhanklikheid langer te behou.

6. SAMEVATTING

In hoofstuk 7 is die bereiking van die doelstelling en die onderskeie doelwitte van hierdie studie bespreek. Die bemagtiginggerigtheid van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, 'n oorsigtelike uiteensetting van die onderskeie rolspelers en toepaslike intervensies het aandag geniet.

Die gemeenskapgebaseerde beleid is die enigste beleid wat kan werk, gegewe die feite betreffende internasionale veroudering en demografiese faktore. Die basiese riglyne vir die Suid-Afrikaanse regering se beleid is goed gefundeerd en in ooreenstemming met internasionale standaarde. Die implementering van die beleid vereis dat gemeenskapgebaseerde dienste, naamlik gemeenskap- en dienssentrumdienste asook tuishulpdienste en dagsorgfasiliteite tot die beskikking van bejaardes en hulle versorgers gestel moet word ten einde hulle te ondersteun om so lank moontlik, veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly. Gemeenskapgebaseerde dienste moet daargestel word sonder dat daar genoegsame finansies vir die doel begroot is deur die regering. Die Staat se rol is hier dus belangrik om gemeenskapgebaseerde intervensies suksesvol te maak.

Behoeftegerigte gemeenskapgebaseerde dienslewering behoort ondersteuning te bied aan beide bejaardes en die versorgers van bejaardes. Die volgehoue onafhanklike funksionering van bejaardes word bepaal deur die volgehoue ondersteuning van hulle steunstelsel. Informele steunstelsels moet so spontaan moontlik funksioneer. Netwerkindervensies behoort slegs benut te word indien die sosiale steunstelsel ontoereikend is en nie die nodige ondersteuning kan bied nie.

Die navorsingstelling is bewys. Gemeenskapgebaseerde dienslewering deur primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as sosiale steunstelsels kan die lewenskwaliteit en –verloop van bejaardes verbeter en daartoe bydra dat hulle so lank moontlik veilig en selfstandig in die gemeenskap kan funksioneer.