



**GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING:**

**'n**

**MAATSKAPLIKEWERKERSPESKTIEF**

**DEUR**

**JOHANNA WILMA CLAASSEN**

**VOORGELê TER GEDEELTELIKE VERVULLING VAN DIE  
VEREISTES VIR DIE GRAAD**

**MAGISTER ARTIUM IN MAATSKAPLIKE WERK**

**IN DIE**

**FAKULTEIT GEESTESWETENSKAPPE**

**AAN DIE**

**UNIVERSITEIT VAN PRETORIA**

**STUDIELEIER: PROF A LOMBARD**

**OKTOBER 2001**



Dankbetuigings

**Eie werk verklaring**

Ek verklaar dat die verhandeling wat ek hiermee vir die graad Magister Artium in Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Pretoria indien, my eie werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit ingedien is nie.

My ouers vir hulle opvoeding en geloof in my

My gebodswaardige...

*[Handwritten signature]*  
.....  
HANDTEKENING

*15 Februarie 2002*  
.....  
DATUM



## Dankbetuigings

My opregte dank en waardering aan die volgende persone:

Prof. A. Lombard vir haar aanmoediging en bekwame leiding

Lana van de Venter vir al haar hulp met die sketse en redigering

My man en kinders vir hulle ondersteuning en aanmoediging

My ouers vir hulle opvoeding en geloof in my

My gebedsvriende

Alle eer aan die Here vir hierdie werk wat in gehoorsaamheid aan Hom en onder Sy leiding voltooi is!

Die volgende beloftes van die Here vergesel hierdie werk:

1 Kronieke 28:20: “Wees sterk, staan vas, begin die werk! Moenie bang wees nie en moenie besorg wees nie, want God die Here, my God, is by jou. Hy sal jou nie aan jouself oorlaat of jou verlaat nie, sodat jy al die werk vir die diens in sy huis kan afhandel.”

Haggai 2: 4: “Begin met die werk, want Ek is by julle, sê die Here die Almagtige. My belofte wat Ek ... aan julle gemaak het, sal Ek nakom: my Gees sal altyd by julle bly. Moenie bang wees nie!”

1 Konings 8:56: “Nie een van die goeie beloftes wat Hy ... gemaak het, het onvervuld gebly nie.”

Ek daag u uit! Neem die Here op Sy beloftes aangaande hierdie werk en pak dit aan soos die Here u lei. U sal beleef dat Hy u werk seën want gehoorsaamheid is vir Hom beter as offerande (vergelyk 1 Samuel 15:22) en Hy beveel u: “Liewe kinders, ons liefde moenie net woorde en lippetaal wees nie, maar moet met die daad bewys word, en dan in opregtheid.”

Ek groet u met die seënwense van 2 Konintiërs 13: 13:

“Die genade van die Here Jesus Christus en die liefde van God en die gemeenskap van die Heilige Gees sal by julle almal wees.”

God seën u.

## OPSOMMING

### GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING:

#### ‘N MAATSKAPLIKEWERKPERSPEKTIEF

**KANDIDAAT:** JOHANNA WILMA CLAASSEN

**STUDIELEIER:** Prof. A. LOMBARD

**DEPARTEMENT:** MAATSKAPLIKE WERK, UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

**GRAAD:** M.A. (M.W.)

Die toenemende ouerwordende bevolking stel hoë eise aan hulpbronne met betrekking tot dienslewering en versorging van bejaardes. Hierdie tendens het daartoe aanleiding gegee dat regerings wêreldwyd ‘n gemeenskapgebaseerde beleid vir versorging van bejaardes aanvaar het. Suid-Afrika het in ooreenstemming met hierdie beleid maatreëls aangekondig en begin toepas wat inrigtingversorging van bejaardes drasties ingekort het. Hierdie beleid impliseer nie dat organisasies en gemeenskappe toegerus is om gemeenskapgebaseerde dienste aan bejaardes te lewer nie. Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging moet deur alle betrokke rolspelers gekontekstualiseer word ten einde dieselfde verwysingsraamwerk en uitgangspunte vir dienslewering te hê.

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

Daar is in hierdie studie bevind dat Suid-Afrika in lyn is met baie ander lande wat ‘n gemeenskapgebaseerde fokus vir bejaardeversorging het. Daar is verskillende faktore wat die funksionering van bejaardes in die gemeenskap beïnvloed. Die studie het ook aangedui dat die gemeenskap se kapasiteit as hulpbron geïdentifiseer en geëvalueer moet word ten einde die sisteme in die gemeenskap optimaal te benut vir die versorging van bejaardes. Laastens is bevind dat verskillende gemeenskapgebaseerde dienste ‘n bydrae kan lewer tot bejaardeversorging en dat bepaalde intervensies deur hierdie onderskeie rolspelers benut kan word as riglyne vir effektiewe dienslewering aan en versorging van bejaardes.

Gevolgtrekkings waartoe in hierdie studie geraak word, sluit in dat die regering sy verantwoordelikheid moet nakom om gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te fasiliteer en te ondersteun. 'n Verdere kritiese aspek is die vestiging van behuising wat 'n veilige gemeenskapgebaseerde heenkome vir bejaardes sal skep. Die studie het ook tot die gevolgtrekking geraak dat gemeenskapgebaseerde versorging van bejaardes nie net op die bejaardes afgestem moet wees nie, maar veral ook op hulle direkte versorgers. Gemeenskapbetrokkenheid en verhoudings speel ook 'n belangrike rol in hoe lank bejaardes onafhanklik in 'n gemeenskap kan aanbly aangesien dit 'n bepalende faktor is van hoe bejaardes onderling en die gemeenskap in die breë verantwoordelikheid vir mekaar aanvaar. Laastens is dienste en fasiliteite wat gemeenskapgebaseerde versorging van bejaardes kan aanmoedig, aangedui.

Die hoofaanbevelings van hierdie studie sentreer rondom die vestiging van 'n Forum vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging wat aktiwiteite op nasionale, provinsiale en plaaslike vlak kan koördineer. Verder word spesifieke voorstelle gemaak van hoe om bejaardes solank as moontlik aktief in die gemeenskap te laat funksioneer. Die studie is afgesluit met spesifieke stellings wat deur verdere navorsing getoets kan word.

## SUMMARY

### COMMUNITY BASED ELDERLY CARE: A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

**CANDIDATE:** JOHANNA WILMA CLAASSEN  
**SUPERVISOR:** PROF. A. LOMBARD  
**DEPARTMENT:** SOCIAL WORK, UNIVERSITY OF PRETORIA  
**DEGREE:** M.A. (S.W.)

The increase in aging of the population place high demands on the national resources available for service delivery to and caring for the elderly. This tendency caused governments worldwide to change to a community based policy for elderly care. South Africa has in accordance with this policy announced and applied various measures which drastically curtailed the institutional based care of the elderly. This policy however does not imply that organisations and communities are equipped to provide community based care to elderly. Community based care for the elderly must be contextualised by all role players in order to have the same frame of reference and approach to service delivery.

The objective of this study was to define community based elderly care from a theoretical perspective with specific reference to the nature of elderly care, the role players and the community structures involved with such service delivery and the applicability of community based interventions.

From this study the conclusion was drawn that South Africa is in line with many other countries which also follow a community based elderly care approach. It has shown that there are different factors which influences the functioning of the elderly within the community. The study also indicated that the community's capacity must be identified and evaluated in order to make optimal use of systems in the community for elderly care. Finally it has been found that different community based services can contribute towards elderly care and that certain interventions can be used by these role players as guidelines for effective service delivery to and care for the elderly.

One of the conclusions of this study is that the government must fulfil its responsibility to facilitate and support community based elderly care. Another critical aspect is the

establishment of housing which will create a safe community based refuge for the elderly. The study also came to the conclusion that community based care for the elderly must not only concentrate on the elderly themselves, but also on their direct caregivers. Community participation and relationships also play an important role in determining how long the elderly can stay independantly in the community because this, in turn, determines how the elderly amongst themselves and the community in general accept responsibility for each other. Finally, services and facilities that can promote community based elderly care are investigated.

The main recommendations of this study is centered around the establishment of a Forum for community based elderly care which co-ordinate activities on a national, provincial and local level. Further specific proposals are made on how to enable the elderly to function actively in the community. The study is concluded with specific statements that can be evaluated through further research.



## **SLEUTELTERME**

Bejaarde persoon – Elderly person

Versorgers – Care givers

Gemeenskap - Community

Gemeenskapgebaseerde dienste – Community based services

Gemeenskapgebaseerde ontwikkelingprogramme – Community based development programmes

Sosiale netwerke – Social networks

Netwerkskepping - Networking

Vennootskap - Partnership

Informele hulpverlener – Natural helper

Privaat diensorganisasies – Private service organisations

Nie-regeringsorganisasie – Non-governmental organisation

Formele hulpverlener – Formal caregiver

Formele vs informele welsyn sektor – Formal vs informal social welfare sector

Primêre diensvoorsieners – Primary service providers

Sekondêre diensvoorsieners – Secondary service providers

Rolspelers – Role players

Vrywilliger- Volunteer



EIE WERK VERKLARING	i
DANKBETUIGINGS	ii
OPSOMMING	iv
SUMMARY	vi
SLEUTELTERME	viii

## **HOOFSTUK 1 ALGEMENE INLEIDING**

1.	INLEIDING	1
2.	MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP	3
3.	PROBLEEMFORMULERING	10
4.	DOEL VAN DIE STUDIE	15
5.	NAVORSINGSMETODOLOGIE	16
5.1	Tipe navorsing	16
5.2	Navorsingontwerp	17
6.	METODE VAN ONDERSOEK	19
6.1	Kundiges	19
6.2	Literatuurstudie	20
7.	BEGRIPSOMSKRYWINGS	21
8.	BEPERKINGS EN LEEMTES IN DIE ONDERSOEK	29
9.	UITEENSETTING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	32

## **HOOFSTUK 2 BELEIDRAAMWERK VIR VERSORGING VAN BEJAARDES IN ‘N GEMEENSKAPGEBASEERDE KONTEKS**

1.	INLEIDING	33
2.	INTERNASIONALE BEJAARDEVERSORGINGSBELEID	34
3.	VEROUDERINGSBELEID IN SUID-AFRIKA	37
3.1	Geïntegreerde bejaardesorg	41
3.2.	Finansiële beleid vir dienslewering en versorging van bejaardes	46
3.3.	Gemeenskapsekuriteit	49



### **HOOFSTUK 3**

## **BEJAARDES SE FUNKSIONERING IN DIE GEMEENSKAP**

1. INLEIDING	52
2. FAKTORE WAT BEJAARDES SE FUNKSIONERING IN DIE GEMEENSKAP BEÏNVLOED	53
2.1 Die effek wat voortdurende persoonlike verliese op bejaardes het	53
2.2 Behuisingmoontlikhede	54
2.3 Finansiële posisie van bejaardes	65
2.4 Die effek van bejaardes se gesondheidtoestand op hulle funksionering	67
2.5 Viktimisering van bejaardes	71
3. PERSOONLIKE VERANTWOORDELIKHEID VAN BEJAARDES	73
4. KAPASITEIT VAN INDIVIDUELE BEJAARDES SE STEUNNETWERKE	75
5. NADELE VAN DIE FORMALISERING VAN STEUNNET- WERKSTELSELS	83
6. UITBREIDING VAN BEJAARDES SE SOSIALE STEUNNETWERK	85
6.1 Uitbreiding van sosiale steunnetwerke	85
6.2 Sosiale netwerkadviseuring	86
6.3 Geriatriese sorgbestuurders	86
7. GESINNE EN FAMILIELEDE VAN BEJAARDES	87
8. ONDERSTEUNING VAN VERSORGERS	90
8.1 Onderrig en opleiding van versorgers	90
8.2 Wedersydse hulp - en selfhelpgroepe vir versorgers	91
8.3 Informele diensruilings	91
8.4 Ondersteuning deur maatskaplike werkers	93
9. SAMEVATTING	94

### **HOOFSTUK 4**

## **DIE GEMEENSKAP AS HULPBRON IN GEMEENSKAP GEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING**

1. INLEIDING	96
2. GEMEENSKAPVERHOUDINGS	96
2.1 Die nadele van isolasie	97



2.2	Die waarde van gemeenskapbetrokkenheid	99
2.3.	Die waarde van vrywilligeraktiwiteite	100
3.	<b>DIE IDENTIFISERING EN EVALUERING VAN DIE KAPASITEIT VAN DIE HULPVERLENINGSISTEME IN DIE GEMEENSKAP</b>	104
3.1	Evaluering van gemeenskappe se probleme en behoeftes	105
3.2	Aanspreek van die gemeenskap se probleme en behoeftes	108
4.	<b>GEMEENSKAPDIENSTE</b>	112
5.	<b>GEMEENSKAPVEILIGHEID</b>	113
5.1	Betrokkenheid by beveiliging	114
5.2	Die reserwepolisiemag	114
5.3	Kommando's	115
5.4	Buurtwagte	115
5.5	Die inskakeling by gemeenskappolisiëring	117
5.6	Intervensies wat gemeenskapveiligheid bevorder	118
5.7	Beveiligingsdienste wat vanuit GBO's gelewer kan word	123
6.	<b>SAMEVATTING</b>	125

## **HOOFSTUK 5**

### **DIENSFASILITEITE SE BYDRAE TOT GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING**

1.	<b>INLEIDING</b>	126
2.	<b>PRIMÊRE DIENSFASILITEITE</b>	127
2.1	Dagsorgdienste	127
2.2	Dienssentrums	133
2.3	Tuishulpdienste	136
3.	<b>KERKE AS ORGANISATORIESE HULPBRON TOT GEMEENSKAP GEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING</b>	144
3.1	Kerke as diensfasiliteite	145
3.2	Bestaande uitreikaksies	149
3.3	Voorgestelde werkwysse vir kerklike implementering van gemeenskap-gebaseerde bejaardeversorging	151
3.4	Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging binne kerkverband	154
3.5	Projekte wat vanuit kerke geïnisieer kan word	158
3.6	Kerklike betrokkenheid van gemeentelike	158
3.7	Omgeegroepes	159
3.8	Gemeentelike inisiatiewe	159
3.9	Gerontologiese opleiding aan kerklike hulpverleners	163
3.10	Bejaarde-uitreikprogramme: Konsultasie en koördineringsdiens	163
3.11	Gemeenskapgevallestudieprogram	164

4. SAMEVATTING	164
----------------	-----

## **HOOFSTUK 6**

### **INTERVENSIES VIR DIE IMPLEMENTERING VAN GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING**

1. INLEIDING	166
2. BEMAGTIGING AS UITGANGSPUNT VIR GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING	167
2.1 Doelstellings van bemagtiging	167
2.2 Bemagtingaksies in gemeenskapverband	169
2.3 Bemagtiging van bejaardes en hulle versorgers	171
3. INTERVENSIES VIR DIE IMPLEMENTERING VAN GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING	172
4. ROLSPELERS BETROKKE BY GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING	175
5. SOSIALE STEUNSTELSELS	177
5.1 Betrokkenheid by vrywilliger-aktiwiteite	178
5.2 Vrywilligerskaking	179
5.3 Vrywilligerdienslewering aan bejaardes	180
5.4 Vrywilligerdienslewering deur bejaardes	181
5.5 Wedersydse vrywilligerdienslewering	183
5.6 Vrywilligerprojekte as goeie buurmanskapprojekte (gbp's)	183
5.7 Wedersydse hulp- en selfhelpintervensie	186
5.8 Ander programme	189
5.9 Wedersydse- en selfhelpaksies	191
6. INTERVENSIES DEUR PRIMÊRE DIENSVOORSIENERS	191
6.1 Welsynorganisasies uit die formele sektor	191
6.2 GBO's as formele of informele sektor	193
6.3 Privaatsektor	198
7. GEMEENSKAPGEBASEERDE INTERVENSIES DEUR SEKONDÊRE DIENSVOORSIENERS	199
7.1 Bevordering van tuishulpdienste	199
7.2 Ondersteunende diensvoorsieners	200
7.3 Besigheidverwante intervensies, hulpmiddels en databasisse	201
7.4 Intervensies wat gemeenskapopvoeding en aktiewe veroudering bevorder	202
7.5 Intervensies wat gemeenskapveiligheid bevorder	206



8. 'N TUIN AS METAFOR VIR GEMEENSKAP- GEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING	207
9. SAMEVATTING	210

## **HOOFSTUK 7**

### **BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS**

1. INLEIDING	212
2. BEVINDINGS	213
3. GEVOLGTREKKINGS	221
4. AANBEVELINGS	224
5. VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING	227
6. SAMEVATTING	227

<b>BIBLIOGRAFIE</b>	229
---------------------	-----

<b>BYLAAG A</b>	245
-----------------	-----

<b>BYLAAG B</b>	246
-----------------	-----

## LYS VAN FIGURE

<b>Figuur 1.1: Interaksie tussen die verskillende sektore betrokke by Bejaardeversorging</b>	<b>13</b>
<b>Figuur 1.2: Kontinuum van vennootskapsontwikkeling</b>	<b>25</b>
<b>Figuur 1.3: Kontinuum van gemeenskapsbetrokkenheid ten opsigte van Bejaardes</b>	<b>25</b>
<b>Figuur 3.1: Verband tussen die gebruik van chroniese medisyne en aktiwiteit/ Passiwiteit</b>	<b>70</b>
<b>Figuur 3.2: Skematiese voorstelling van lossere en hegte sosiale netwerke</b>	<b>76</b>
<b>Figuur 3.3: Sosiale netwerk-evalueringkaart</b>	<b>77</b>
<b>Figuur 3.4: Sosiale netwerk-evalueringkaart: Weduwee A</b>	<b>79</b>
<b>Figuur 3.5: Sosiale netwerk-evalueringkaart: Weduwee E</b>	<b>80</b>
<b>Figuur 3.6: Sosiale netwerk-evalueringkaart: Weduwee M</b>	<b>81</b>
<b>Figuur 5.1: Vepligting tot versorging van bejaardes</b>	<b>147</b>
<b>Figuur 5.2: Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging binne kerkverband</b>	<b>155</b>
<b>Figuur 6.1: Rolspelers in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging</b>	<b>176</b>
<b>Figuur 6.2: Die tuin as metafoor vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging</b>	<b>208</b>



## LYS VAN TABELLE

<b>Tabel 1.1: Misdaadstatistiek ten opsigte van persone ouer as 50 jaar</b>	<b>8</b>
<b>Tabel 1.2: Demografiese voorkoms van die ouderdomskategorie 65-85+ in vyf jaar intervalle</b>	<b>11</b>
<b>Tabel 4.1: Uiteensetting van prioriteitbepaling</b>	<b>106</b>



Hierdie verhandeling word opgedra aan die nagedagtenis van Chris en Judy van den Heever vir hulle bydrae op die terrein van bejaardeversorging in Suid-Afrika. Mag die Here ook vir Rina, Wiki, Elmari, CM en hulle geliefdes in Sy beskerming toevou.

Ek wens hiermee die bestuur en lede van die Helpmekaar Gemeenskapsentrum, Huis Judy, alle seën toe. Julle is voorwaar 'n blywende getuigskrif vir die ywer waarmee Judy in die akker van gemeenskapebaseerde bejaardeversorging geploeg het. Toe haar hand nie meer kon nie, het julle oorgeneem en nou bring julle die oes in.

Mag die inhoud van hierdie verhandeling werklik 'n verskil aan die lot van ons geliefde senior burgers in hierdie land maak.



## HOOFSTUK 1

### ALGEMENE INLEIDING

#### 1. INLEIDING

Die realiteit van 'n ouerwordende bevolking in Afrika blyk uit die volgende aanhaling: “Africa’s proportions of older people in 2000/2025 are the lowest globally at 4,8 and 6,4% respectively. Yet the percentage change for Africa between the years 2000/2025 is the greatest for any global region, with the older population increasing from 41 to 102 million. This is a massive increase of 145,7%” (Wilson 1999: 82).

Die *Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons* (1999:6) sluit hierby aan: “Over the next few years, the average lifespan worldwide will increase by almost 20 years. At the same time, the proportion of older persons (defined by the United Nations as 60 and over) will increase from one in 14 to one in four.”

Die toename in bejaardes as gevolg van die verhoogde lewensverwagting het aanpassings ten opsigte van internasionale en nasionale regeringsbeleid aangaande bejaardeversorging genoodsaak. Hierdie aanpassings het 'n klemverskuiwing van regering- na gemeenskapverantwoordelikheid meegebring. Gemeenskapgebaseerde bejaardesorgdienste vereis enersyds dat gemeenskaplede self vir hulle aftrede voorsiening moet maak en andersyds dat die gemeenskap verantwoordelikheid vir versorging van plaaslike bejaardes moet aanvaar. Drie verskillende diensleweringvlakke word onderskei:

- die bevordering en handhawing van optimale onafhanklikheid en aktiewe veroudering,
- die voorkoming van volgehoue afhanklikheid, en
- die volgehoue afhanklikheid.

(Vergelyk Hoofstuk 2, 3.1)

Die ontmoediging van tehuisversorging lei tot 'n toename van verswakte bejaardes in die gemeenskap wat afhanklik is van versorging deur informele versorgers (soos familie en vriende) òf formele versorging (teen betaling). Die deregulering van dienslewering (gesondheid- en versorgingsdienste) raak veral verswakte, minderbevoorregte bejaardes wat

geïsoleerd is. Hulle beskik nie oor voldoende informele steunstelsels om hulle te ondersteun nie en kan boonop nie bekostig om vir noodsaaklike dienslewering te betaal nie. Kinders van bejaardes is soms geografies en finansiëel in 'n ongunstige posisie om hulle bejaarde ouers te ondersteun. Ander kinders is moontlik bloot onwillig om hulle ouers se versorging waar te neem. Nog 'n moontlikheid is dat bejaardes se kinders reeds afgesterf het of dat hulle self bejaardes is wat van versorging afhanklik is. Geïsoleerde, verswakte bejaardes wat nie vir noodsaaklike dienslewering kan betaal nie maar terselfertyd nie so verarm en verswak is dat hulle kwalifiseer vir tehuisversorging nie, is veral kwesbaar vir viktimisering en verwaarlosing.

Die huidige eis vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging beteken nie dat die gemeenskap noodwendig met al die kennis of vaardighede vir optrede of intervensies op gemeenskapvlak bemagtig is nie. Dit is dus noodsaaklik dat bejaardes, hulle versorgers en die gemeenskap maksimaal voorberei en toegerus moet word vir hierdie taak.

Hierdie navorsing fokus op die internasionale en nasionale scenario ten opsigte van die deregulering van bejaardeversorging, asook die identifisering van toepaslike intervensies ten einde 'n databasis vir die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging daar te stel. Spesifieke klem word geplaas op sosiale- en beveiligingintervensies, aangesien sodanige intervensies gemeenskappe bemagtig om koste-effektiewe gemeenskapgebaseerde dienste aan bejaardes en hulle informele steunstelsels te lewer. Intervensies wat deur gemeenskapgebaseerde organisasies (GBO's) en nie-regeringsorganisasies (hierna NRO's) benut kan word om dit vir bejaardes moontlik te maak om so lank moontlik, onder veilige omstandighede, onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer, geniet ook aandag in die studie. Die rol van die geloofsektor sal spesifiek uitgesonder word omdat die navorser daarvan oortuig is dat kerke en dienssentrums 'n baie belangrike bydrae in dié verband kan lewer.

Maatskaplike werk is een van die vakdissiplines in die multi-dissiplinêre span wat 'n belangrike rol ten opsigte van die versorging van bejaardes en die fasilitering van gemeenskapontwikkeling speel en derhalwe is hierdie studie vanuit 'n maatskaplike perspektief onderneem en beskryf.

## 2. MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Die navorser doen navorsing oor die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging omdat die deregulering van bejaardeversorging na gemeenskappe, sonder dat die nodige ondersteunende gemeenskapstrukture in plek is daarvoor, kan bydra tot die verwaarlosing en viktimisering van bejaardes. Die navorser dra persoonlik kennis van kinderlose, verswakte bejaardes wat, onder uiters moeilike omstandighede, in verwaarlosing leef omdat daar nie ondersteunende dienste tot hulle beskikking is nie. Terwyl die fokus van dienslewering verskuif na “a new dispensation which incorporates appropriate and affordable community-based services”, this is very far from the reality experienced by a great many old people. While this Committee endorses the policy that elderly people should be able to remain in the community as long as possible, this has become increasingly difficult for many old people due to the absence of community services in most areas, inadequate housing and unaffordable service charges” (Departement Maatskaplike Ontwikkeling, 2001a: 7).

Die navorser is van mening dat bejaardes wel veilig en onafhanklik in die gemeenskap kan aanbly indien hulle fisiese (gesondheid en veiligheid) en maatskaplike (emosionele en sosiale) behoeftes deur bekostigbare gemeenskapgebaseerde dienslewering bevredig kan word. Dit is noodsaaklik om doeltreffende, koste-effektiewe maatreëls in plek te stel om gemeenskappe by te staan om self verantwoordelikheid te neem vir bejaarde- en beveiligingsdienste wat nie langer op eertyds tradisionele wyse aan bejaardes gelewer word nie. Hulpverleninginstansies in die gemeenskap moet aanpas by die veranderde eise wat aan hulle gestel word en moet aanvaar dat die betrokkenheid van gemeenskaplede soos vrywilligers onontbeerlik is om noodsaaklike funksioneringsvlakke in die samelewing te handhaaf. ‘n Oorsigtelike databasis van moontlike intervensies vir versorging van bejaardes kan ‘n positiewe bydrae lewer om gemeenskappe te bemagtig om gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te doen. Hierdeur sal dit nie slegs duidelik wees wat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging behels nie, maar ook hoe dit in die praktyk geïmplementeer kan word. In ‘n soeke na vernuwing, rig Wilson (1999: 84) egter die volgende waarskuwing: “However much the politicians wish to prevail on us to focus on the development of community-based services, this must all be done on an informed basis and importantly without re-inventing wheels. We should proceed from a standpoint of what is proven (based on evidence) and this has to be related to core knowledge and expertise.”

Vanweë kennis en vaardigheidsleemtes by diensvoorsieners, die bejaardes self en hulle versorgers, is die navorser van mening dat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging nog nie werklik in die praktyk realiseer nie. Die onus om dié leemte te vul deur dienste wat gedereguleer is, maar nie plaaslik genoegsaam beskikbaar is nie, rus dus tans nog grootliks op die bejaardes en hulle informele steunstelsel. Bejaardes wat voldoende finansiële voorsiening gemaak het, kan dienste “koop” deur van private versorging gebruik te maak,

- ongeag of hulle op hulle eie woon,
- selfversorgend in ‘n aftree-oord woon of
- in ‘n verswakte eenheid versorg word.

Minderbevoorregte bejaardes wat nie so verswak is dat hulle vir staathulp kwalifiseer nie ondervind egter probleme. Wat kommerwekkend is, is dat die toekomsverwagting aandui dat daar ‘n verdere toename in bejaardes gaan wees wat nie voldoende finansiële voorsorg getref het nie. Redes hiervoor is geleë in die inflasiekoers, die groot getal bejaardes wat werkloos is, voortydig afgetree het, of pakkette ontvang het. Vergelyk die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997: 70). Die Voorgestelde Beleidraamwerk oor Veroudering (Departement van Welsyn, 1995: 6) meld egter dat die Staat vir slegs 2% van die bejaardebevolking vir verswakte bejaardeversorging begroot.

‘n Armoede-verslag oor bejaardes wat in 1997 saamgestel is, toon aan dat ongeveer die helfte van die bevolking (19 miljoen) arm is en per capita minder as R353,00 per maand verdien. Die gemiddelde maandelikse toelaag beloop R517,00 per persoon terwyl verswakte bejaardes in tehuise vir bejaardes by benadering tussen R1 700,00 en R2 000,00 vir versorging betaal (Van Aarde, 2000a: i). Volgens die Staat se maatskaplike toelae-databasis (SOCPEN), het 1 836 980 bejaardes in 2000 maatskaplike toelae (pensioene) ontvang (Departement Maatskaplike Ontwikkeling, 2000). Die Departement Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 5) meld met betrekking tot versorgingfasiliteite soos volg: “Admission to most registered homes not only depends on degree of frailty but also on ability to pay additional fees. Those with only an old-age pension are effectively excluded.” Die ouerwordende bejaardegemeenskap se finansiële onvermoë gaan dus in die toekoms nog meer druk op die Staat, gemeenskappe en bejaardes se sosiale steunstelsels plaas.

Die onus vir die lewering van koste-effektiewe dienste wat dit vir bejaardes moontlik maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer, rus gevolglik, onder andere, op bejaardes self, hulle gesinne en families, vriende en bure, die godsdienste sektor, die gemeenskap en ander GBO's. Die navorser is van mening dat die kerk tans 'n onderbenutte rolspeler ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging is. Lambrechts (1999: 139) bevestig: "A strong plea to churches to reach out to older persons through meaningful capacity building programmes. Ageing will stand or fall depending on the response of churches."

Die artikel *Het jy geweet?* (Deernis, 2000a: i) vermeld dat die NG Kerk 106 Tuistes vir Ouer Persone en 25 kinderhuise landwyd het. Daar is landwyd 366 maatskaplike werkers in 105 kantore in diens en 14 330 vrywilligers wat barmhartigheidsdiens lewer. Die NG Kerk se totale uitgawes vir barmhartigheidsdienste die voorafgaande boekjaar (1999) het R275,7 miljoen beloop waarmee daar aan 371 000 persone hulp verleen is. Die staatbydrae het gedurende dieselfde tyd R111,5 miljoen beloop. Die res van die bedrag is gegeneer deur spesiale fondsinsamelingsprojekte en gemeentebydraes. Hierdie statistiek onderskryf die navorser se siening dat kerke 'n beduidende bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan lewer.

Die implikasies van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging blyk duidelik uit die 1991 Sensusreeks (deel 5: 27 - 28) met betrekking tot gemeenskapdienste aan Joodse bejaardes. Daar word verwag dat die aantal volwassene, werkende Jode sal verminder en dat daar 'n afname in gemeenskapleiers en werkers, sowel as in die bydraes ter ondersteuning van gemeenskapdienste sal wees. Daarby sal minder mense 'n groter finansiële las moet dra. 'n Toename in verswakte bejaardes (ouer as 75 jaar) is te wagte en programme sal daarop gerig moet wees om hulle hul onafhanklikheid so lank moontlik te laat behou. Dit is veral om hierde rede dat formele tuishulpdienste die informele tuisversorging in die gemeenskap moet aanvul. Die behoefte aan en voorsiening van lae koste behuising moet aangevul word deur dienste en dagprogramme vir bejaardes, insluitend sosio-ontspanningaktiwiteite vir ouer bejaardes. 'n Groter aanvraag na gesondheidsorg vir verswakte bejaardes, gepaardgaande met verminderde regeringverantwoordelikheid, plaas egter meer spanning op versorgers van bejaardes. Gemeenskapgebaseerde ondersteuning aan bejaardes en hulle versorgers is dus noodsaaklik.

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 4) wys daarop dat die “*African Age Renaissance*”-model wederkerige steunnetwerke van geboorte tot sterwe nastreef. Die navorser stem saam dat deel van die oplossing vir die verouderingvraagstuk in wederkerige steunnetwerke geleë is, maar wys daarop dat maatreëls terselfdertyd noodsaaklik is om bestaande wederkerige steunnetwerke te beskerm, terwyl nuwe netwerke ontwikkel word. Onlangse navorsingsbevindings dui daarop dat die tradisionele stelsel van bejaardeversorging waarop die “*African Age Renaissance*”-model gerig word, erg deur verwestering geaffekteer is. Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 16) wys daarop dat baie bejaardes nie volgens uitgebreide familiesisteme versorg word nie, omdat die tradisionele familielewe deur strukturele veranderings bedreig word.

*The Equitable Foundation* (1997: 3) wys op die versorgingimplikasies van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging op die kinders van bejaardes: “Today’s adults in their 40’s and 50’s represent the first generation who will be likely to spend more years helping their parents than taking care of their children.” Die *Global Aging Report: Aging everywhere* (AARP, 1998: 14) sluit hierby aan: “These caregiving demands often impinge upon the work lives and other personal commitments of caregivers, who are most typically middle-aged women. Almost two-thirds of caregivers hold down full-time jobs; half of them admit that they occasionally miss work because of their eldercare responsibilities. And the pool of potential caregivers is drying up as the number of women working outside the home keeps increasing and the number of children per family keeps decreasing.”

Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging berus op die veronderstelling dat bejaardes met betrekking tot finansies en versorging deur hulle sosiale steunstelsels ondersteun sal word. Die realiteit is dat kinders van bejaardes dalk:

- self finansiële probleme ondervind;
- nie beskikbaar vir versorging is nie; en
- nie die langdurige eise wat bejaardeversorging stel, sonder gemeenskapondersteuning kan volhou nie.

Die verantwoordelikheid vir die versorging van bejaardes stel hoë eise aan bejaardes se

kinders. Sedert die beleidsverskuiwing na gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, word al meer gevalle van verwaarlosing en mishandeling van bejaardes aangemeld. Die Departement Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 2) meld: “Some are neglected, ill-treated and even evicted by their families. ... Rape of the elderly by young people and even by family members has risen sharply. For many people, the majority of whom are women, old age is a time of fear, depression and anxiety.” Gebrekkige finansies dra daartoe by dat daar ‘n toename in die verwaarlosing en mishandeling van bejaardes is: “It appears that where parents, and even grandparents, stay at and live with their children, the lack of money causes bad and poor caring” (Bester, 1999: 30). Gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes sluit derhalwe dienste aan hulle versorgers in.

Afgesien daarvan dat sommige bejaardes by hulle kinders onwelkom is of mishandel word, moet bejaardes soms noodgedwonge onredelike eise ten opsigte van gesinversorging hanteer. Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 16) vermeld dat bejaardes dikwels die primêre versorgers van kleinkinders is omdat hulle maatskaplike toelae (vroeër bekend as ouderdompensioen) soms die familie se hoofbron van inkomste is. Dikwels word hulle familielewe boonop ernstig deur die VIGS-epidemie geaffekteer. Wessels (2000: 9) vestig die aandag daarop dat Suid-Afrika wêreldwyd die land is met die meeste MIV-geïnfekteerde mense en dat slegs ‘n klein gedeelte van die 4,2 miljoen mense in Suid-Afrika wat MIV positief is reeds Verworwe Immunitiegebreksindroom (hierna VIGS) ontwikkel het. In *Issues relating to demographic ageing in South Africa and their link to development planning* (Departement van Welsyn, 1999: 13) som die *National Council on Ageing* die impak soos volg op: “The AIDS epidemic is expected to have a crippling impact on family care patterns by creating an enormous number of orphans, which will turn older people into primary caregivers at the same time that it deprives them of support from adult children. Reductions in government funding will result in greater reliance of home care. Organisations now providing care and services to older people will probably be expected to expand their mandate to include children and those with disabilities.”

Die realiteit van verminderde gesinsteun word bevestig deur statistieke vir sterftes, naamlik dat tot ‘n kwart van Suid-Afrika se sterfgevälle in 1999 aan onnatuurlike oorsake toegeskryf kan word. Dit blyk dat 250 000 sterfgevälle in 1999 weens siektes verwant aan VIGS

voorgekom het. “Voorts blyk dit dat van die 14 829 wat in 10 lykhuse in 5 provinsies, aan onnatuurlike oorsake dood is, 46% vermoor is, 34% in motorongelukke dood is en 8% selfmoord gepleeg het. ... Daar is 23 823 gewelddadige sterfgevälle aangemeld in 1999” (Van Wyk, 2001: 7). Dis duidelik dat die beskikbaarheid van versorgers negatief beïnvloed word deur die toename in onnatuurlike sterftes vanweë misdaad en VIGS.

**Tabel 1.1: Misdaadstatistiek ten opsigte van persone ouer as 50 jaar**

	Oos-Kaap	Vrystaat	Gauteng	Kwa-Zulu Natal	Mpumalanga	Noord-Kaap	Noordelike Provinsie	Noord-Wes	Wes-Kaap
<b>Totale bevolking</b>	6,3m	2,6m	7,3m	8,4m	2,8m	0,8m	4,9m	3,4m	4,0m
<b>Ouer as 50 jaar</b>	843 000	338 000	950 000	950 000	302 000	118 000	566 000	418 000	573 000
<b>Moord</b>	423	78	259	8 109	923	44	111	77	189
<b>Poging tot moord</b>	309	64	278	583	70	16	107	80	169
<b>Verkragting</b>	300	91	143	159	58	31	104	105	104
<b>Poging tot verkragting</b>	53	28	42	28	14	26	25	18	38
<b>Aanranding - ernstig</b>	2 515	852	1 062	1 595	714	717	910	978	1 372
<b>Aanranding</b>	1 607	1 078	1 558	1 305	437	485	802	662	1 944
<b>Ontvoering</b>	1 607	23	19	22	8	1	567	6	11

**Bron: 1998 SAPD Statistiek (Departement Maatskaplike Ontwikkeling, 2001a: 18).**

Afgesien van die effek wat onnatuurlike sterftes op die beskikbaarheid van versorgers het, het die hoë misdaadsyfer in Suid-Afrika ook 'n demoraliserende effek op die funksionering van bejaardes in die gemeenskap. Die navorser wys daarop dat Maslow se behoeftehiërargie die behoefte aan veiligheid as 'n primêre behoefte identifiseer. Ernstige misdaad soos verkragting, moord, roof, kaping, herhaalde huisbraak en voertuigdiefstal is 'n werklikheid in Suid-Afrika. Munusamy (2001: 2) verwys na die misdaadstatistiek wat deur die Suid-Afrikaanse Polisie diens (hierna SAPD) vrygestel is en waarin misdaadtendense vir die periode 1994 tot 2001 vergelyk word. Die statistiek toon onder andere toenames van 30,3% in gewapende roof



en skakings, 32,8% in huisbrake, 24,6% in verkragtings, 70,4% in onsedelike aanrandings en 169% in roof (sonder wapens). (Daar was wel 'n afname van 19,2% en 8,8% in moorde en kindermolestering onderskeidelik.) Gesien teen hierdie agtergrond is dit belangrik vir hierdie studie om na die omvang van misdadaadstatistieke op ouer persone te kyk, soos gereflekteer in Tabel 1.1.

Die hoë voorkoms van misdaad beïnvloed die persepsie van sekuriteit of gemeenskapveiligheid en gevolglik die funksionering van bejaardes. Gross (1979: 42 - 43) identifiseer 'n aantal redes waarom misdaad 'n ernstige effek op bejaardes het:

- Die impak van finansiële verlies is ernstig.
- Viktimisering is geneig om herhaaldelik voor te kom.
- Die sosiale isolasie en isolasie weens vrees vir viktimisering van bejaardes bevorder misdaad.
- Fisiese agteruitgang maak van bejaardes makliker teikens.
- Misdadigers buit bejaardes se weerloosheid uit.
- Bejaardes wat in die middestad woon, woon dikwels in die misdaadmiddelpunt.
- Pensioeninbetalingsdatums is algemeen bekend.
- Bejaardes stap of maak meer dikwels van openbare vervoer gebruik.
- Bejaardes is besonder vatbaar vir bedrog en swendelary en word meer dikwels beroof.

Bejaardes mag, moontlik vanweë die stigma wat aan bejaardheid kleef, huiwer om te laat blyk dat hulle hulp nodig het.

Eise word aan gemeenskapstrukture gestel om die veiligheidsituasie so te stabiliteer dat bejaardes die vrymoedigheid het om in die gemeenskap te funksioneer. Alhoewel pro-aktiewe polisiëring nagestreef word, bring die hoë voorkoms van misdaad mee dat polisiëring steeds hoofsaaklik reaktief plaasvind. Die gemeenskappolisiëringsbeleid wat deur die SAPD gevolg word, moedig gemeenskappe aan om verantwoordelikheid vir hulle eie veiligheid te aanvaar deur betrokke te raak by mekaar, by buurtwagte, asook gemeenskappolisiëringforums. Ingevolge die Nasionale Misdadaadvoorkomingstrategie (hierna NMVS) (NMVS, 1996: 74) is gemeenskappolisiëring 'n metode om gemeenskapstrukture en hulpbronne te aktiveer. Kerke, plaaslike en provinsiale owerhede sowel as plaaslike gemeenskappe word as belangrike rolspelers beskou.

Bejaardeversorging en beveiliging kan dus nie van mekaar geskei word nie. Beide bejaardeversorging en beveiligingsdienste is na gemeenskappe gedereguleer en dieselfde rolspelers wat ooreenkomstig gemeenskappolisiëring 'n verantwoordelikheid ten opsigte van gemeenskapbeveiliging het, is ook verantwoordelik vir die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Die navorser het tydens die vooronderzoek tot die gevolgtrekking gekom dat gemeenskappe wat nouer bande met mekaar het, meer weerbaar teen misdaad is. Een van die redes hiervoor is dat sommige beveiligingsintervensies ook intervensies met betrekking tot die steunstelsels van bejaardes/versorgers impliseer. Intervensies wat gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes bevorder, verbeter dus indirek ook gemeenskapbeveiliging aangesien hegte gemeenskapbande gemeenskappe se weerbaarheid verhoog. Dit blyk verder dat maatreëls wat spesifiek op bejaardes gerig is, dikwels tot voordeel van die breë gemeenskap geïmplementeer kan word. Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is dat gemeenskappe en gemeenskaplede ondersteun moet word om ingeligte besluite ten opsigte van die implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering te neem. Gemeenskappe en gemeenskaplede wat reeds oor 'n databasis van toepaslike intervensies beskik, kan hul eie omstandighede evalueer ten einde te bepaal watter intervensies vir hul plaaslike situasie relevant sal wees.

Ter samevatting is die motivering vir hierdie studie daarin geleë dat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging in die praktyk moet realiseer ten einde probleme soos verwaarlosing, mishandeling en viktimisering van bejaardes te voorkom. Ten einde hierin te slaag, is dit noodsaaklik dat ondersteunende strukture in plek is om bejaardes en hulle versorgers by te staan. Om egter die nodige ondersteunende strukture daar te stel, is kennis oor die praktiese implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging noodsaaklik.

### **3. PROBLEEMFORMULERING**

Versorgingsdienste vir verswakke bejaardes stel internasionaal geweldige finansiële eise. Dit is om hierdie rede dat die nuusbrieff *Global Aging Report: Aging everywhere* (AARP, 1998: 14) die noodsaaklikheid van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging beklemtoon: "In country after country, policy makers are exploring ways of shifting the emphasis to home- and community-based care. The basic idea? Asking families to take more responsibility for providing care to older relatives and encouraging communities to offer services that could help older residents avoid institutionalization." Die breë gemeenskapopvatting hieroor is egter

soos volg: “It does appear that public perceptions today relate more to a welfare state (delivered by government) than a welfare society (of participating individuals)” (Buhagiar, 1993: 45). Die navorser is van mening dat die breë gemeenskap nie die omvang van die finansiële implikasies van bejaardeversorging aan ‘n ouerwordende bevolking met ‘n verwagte langer lewensverwagting begryp nie en dat daar dus nog nie ten volle begrip vir die noodsaaklikheid van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging is nie. Die demografiese aanwysers in Tabel 1.2 gee ‘n geheelbeeld van die aantal bejaardes in Suid-Afrika.

**TABEL 1.2: DEMOGRAFIESE VOORKOMS VAN DIE OUDERDOMKATEGORIE 65 - 85+ IN VYF JAAR INTERVALLE**

Ouderdom kategorie	Swart groepe	Kleurlinge	Indiërs	Blankes	Ander	Totaal
65-79	525056	55016	18094	155236	5485	758887
70-74	312205	33919	10975	121357	3707	482163
75-79	261326	20607	6103	86625	2767	377428
80-84	108410	11097	2644	55284	1504	178902
85+	89475	8348	1618	36530	1313	137284
Ongespesifiseer	364155	28397	9271	65439	22932	490194
Totaal	1660627	157384	48705	520435	37708	2424858

**Bron: The People of South Africa, Population Census, 1996. (Statistiek Suid-Afrika, 1998).**

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 16 – 17) verwys in die statusverslag ten opsigte van veroudering na die verwerking van Oktober 1996 se bevolkingsensusgegevens ten opsigte van lewensomstandighede van persone 65 jaar en ouer. Die bejaardebevolking beloop ongeveer 5% van die totale Suid-Afrikaanse bevolking. Van die ongeveer 1.94 miljoen bejaardes is ongeveer 61,4% vroue. Swart bejaardes vorm 67% van die totale bejaardebevolking. Ongeveer 68,8% swart bejaardes woon in landelike gebiede, terwyl ongeveer 46 000 (hoofsaaklik wit) bejaardes in tehuise vir bejaardes in verstedelike gebiede woon. Daar is by beraaming 430 000 (23,1%) gestremde bejaardes waarvan die verlies van sig (47,1%) en fisiese gestremdheid (20,4%) die algemeenste voor kom. Die voorkoms van gestremdheid onder

bejaardes ten opsigte van die bevolkinggroepe is onderskeidelik 28,2% (Swart), 16,1% (Indiërs), 14,2% (Kleurlinge) en 10,5% (Wit).

Die genoemde Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 15) vermeld dat daar geen formele statistiek beskikbaar is vir die aantal bejaardes wat in geregistreerde tehuise vir bejaardes sonder staatsubsidie of in privaat aftree-eenhede woon nie. In bogenoemde dokument is daar egter statistiek beskikbaar wat aantoon dat daar in Suid-Afrika 474 gesubsidieërde tehuise is met 'n kapasiteit vir 42 952 bejaardes, terwyl 7 staatbeheerde tehuise 1083 bejaardes kan opneem. Dit blyk dat die werklike inwonertal ongeveer 15 tot 20% laer is as die beskikbare kapasiteit. Die Departement van Welsyn (1999a: 4) erken die gevolge van 'n beleidsverskuiwing: "... one of our dilemmas resulting from the transformation of services to older persons, (is) namely the loss of capacity. If the 1995/96 data base were correct, South Africa has lost approximately 400 homes for older persons which amounts to approximately 28 000 'beds'." (*Notes for the opening address: Discussion group on ageing*). Die transformasieproses verloop dus nie sonder probleme in die praktyk nie.

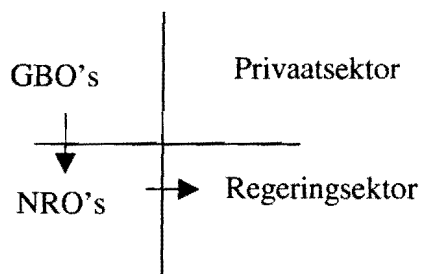
Lambrechts (1999: 136 - 137) is van mening dat die transformasie van bejaardesorg in Suid-Afrika nie realiseer nie aangesien die meerderheid bejaardes steeds nie dienste ontvang nie. Dié outeur onderskei die volgende realiteite ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging in Suid-Afrika:

- Armoede: Die meerderheid bejaardes is geheel en al afhanklik van maatskaplike toelaes wat tussen ses en nege ander persone verdeel word. Die meerderheid bejaardes woon in landelike gebiede sonder voldoende water, sanitasie en behuising. Die hoë voorkoms van ongeletterdheid by dié bejaardes beperk ook hulle vermoë tot inkomstegenerering.
- Ontoeganklikheid tot maatskaplike dienste, klinieke, hospitale en tehuise vir bejaardes asook onvoldoende tuishulpdienste, is 'n groot leemte. Ongeveer 27 000 groep I- en II-kategorie bejaardes het tehuise sedert 1993 ontruim, te midde van 'n gelyktydige afname in gemeenskapdienste. Daar is boonop onvoldoende skakeling en gesamentlike benutting van hulpbronne, veral op plaaslike vlak.
- Daar vind skending van menseregte en 'n toename in mishandeling en verwaarlosing van bejaardes plaas.

- Daar is ontoereikende staatbefondsing vir gemeenskapdienste op voetsoolvlak (slegs 10% plaaslike projekte geniet staatfinansiering, terwyl 70% van die staatbesteding steeds aan tehuise vir bejaardes toegesê word. Ongeveer 20% wit bejaardes, teenoor minder as 2% ander bejaardes, baat by staatondersteunde dienste.

Lambrechts (1999: 139) is verder van mening dat duur, ontoeganklike gesondheidsdienste en onvoldoende samewerking tussen veral die Departemente van Gesondheid en Welsyn die funksionering van bejaardes in die gemeenskap strem. Joubert (1999: 135) meld ten opsigte van die effektiwiteit van diensvoorsiening aan bejaardes: “The nature and extent of care services currently available from government and private institutions fall short of providing adequate and satisfactory care to those who need care.”

Die deregulering van bejaardesorgdienste stel dus bepaalde eise aan die gemeenskap. Die gemeenskap bestaan uit verskillende sisteme soos byvoorbeeld kerke en dienssentrums wat nie altyd duidelik onderskei kan word in terme van grense nie en tog interafhanklik van mekaar is. Sommige dienssentrums word byvoorbeeld deur ‘n spesifieke kerkgenootskap bedryf terwyl ander interkerklik of buite kerkverband funksioneer. Sekere dienssentrums bedien slegs bejaardes terwyl ander weer as veeldoelige dienssentrums funksioneer. Dit is hierdie verskillende sisteme wat die rolspelers uit die verskillende sektore (regering-, privaat-, NRO’s en GBO’s) verteenwoordig wat ‘n bydrae kan lewer ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Volgens hierdie indeling vind die volgende interaksie tussen die verskillende sisteme plaas: GBO’s kan ook onder NRO’s ressorteer en NRO’s kan weer in die formele/regering of informele sektor gebaseerd wees, met spesifieke verwysing na staatsubsidie. (Vergelyk Lombard & Jansen van Rensburg, 2001: 326).



**Figuur 1.1: Interaksie tussen die verskillende sektore betrokke by bejaardeversorging.**

Weens die oorvleueling van rolspelers wat met die skematiese voorstelling geïllustreer word, gebruik die navorser vir die doeleindes van hierdie navorsingverslag nie formele en informele

indelings as afbakeningkriteria vir diensvoorsieners nie. 'n Motivering hiervoor is dat sommige dienssentrums, byvoorbeeld, 'n staatsubsidie ontvang en derhalwe as 'n formele organisasie geëtiketeer sou word, terwyl dienssentrums wat privaat funksioneer dienste op dieselfde basis lewer, maar as informele organisasies bekend staan. Ten einde verwarring te voorkom, gebruik die navorser die tipe diens wat gelewer word as kriterium en onderskei tussen primêre en sekondêre diensvoorsieners ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging (vergelyk Hoofstuk 1. 7 vir begripomskrywings).

Vir effektiewe dienslewering, moet GBO's dienste ooreenkomstig gemeenskapbehoefte ontwikkel. Daar is verskeie faktore wat die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging beïnvloed, naamlik:

- die toename in veroudering;
- onvoldoende voorbereiding vir aftrede (werkloosheid, voortydige aftrede en onvoldoende voorsiening);
- die verminderde beskikbaarheid van informele versorgers;
- die onbetrokkenheid van gemeenskaplede;
- die hoë misdaadsyfer;
- die veranderde finansiële beleid (die onttrekking van staatfondse ten opsigte van byvoorbeeld gesondheid- en bejaardesorgdienste wat voorheen gesubsidieer is); en
- die deregulering van dienste na gemeenskappe sonder dat meganismes in plek is om sodanige dienste te lewer.

Dienslewering aan bejaardes kan op gemeenskapvlak deur verskillende persone of organisasies gelewer word, naamlik bejaardes self, hulle versorgers en die gemeenskap. Die diversiteit van GBO's maak dit moeilik om spesifieke riglyne vir dienslewering deur hierdie verskillende rolspelers vas te lê.

Die potensiaal van GBO's is nog onontgin en daarom is dit nodig dat hierdie navorsing die antwoord op die volgende vraag bied: Watter behoeftegerigte, praktiese en koste-effektiewe intervensies kan deur GBO's geïmplementeer word om dienste te lewer aan bejaardes, hulle versorgers en die breë gemeenskap, sodat dit vir bejaardes moontlik sal wees om so lank as moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer?

Press, Lieberman en McDonald (1997: 434) meld ten opsigte van die formulering van die navorsingvraag dat: “... the comprehensive qualitative review begins with a well-articulated research question. The review can be exploratory, or it can be designed to answer a specific question. In either case, it is important that the exact purpose of the review is defined.” Die navorsingvraag is ‘n spesifieke onderwerp, aspek/vraagstuk of probleem wat van belang is vir die navorser en gespesifiseer is uit die probleemarea (Hoffart en Krysik, 1997: 448).

#### **4. DOEL VAN DIE STUDIE**

Die doelstelling van die studie is om vanuit ‘n teoretiese perspektief gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te definieer met spesifieke verwysing na die aard van bejaardesorgdienste, die rolspelers en die gemeenskapstrukture betrokke by sodanige dienslewering en die toepaslikheid van gemeenskapgebaseerde 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 gemeenskapgebaseerde 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 gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te bepaal.
- Doelwit 4: Om die onderskeie diensfasiliteite se bydrae tot gemeenskapgebaseerde 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.

## 5. NAVORSINGMETODOLOGIE

Wetenskaplike navorsing begin met probleemidentifisering en –formulering en word opgevolg deur die formulering van hipoteses (‘n tentatiewe oplossing van die probleem) wat die skakel is tussen teorie en navorsing (Smit 1983: 18 - 19). Hierdie skrywer meld dat die statiese benadering tot wetenskaplike navorsing die aanvulling en byvoeging van nuwe feite by die reeds bestaande sisteem van kennis beklemtoon. Wetenskap is die sisteem van feite en die doel van navorsing is om inligting beskikbaar te stel (Smit 1983: 1-2).

Maatskaplikewerknavorsing is die wetenskaplike ondersoek waarin aanvaarbare metodologie gebruik word om navorsingprobleme op te los en nuwe, algemeen toepaslike kennis op die maatskaplikewerkterrein daar te stel (Hoffart en Krysik, 1997: 449).

### 5.1 TIPE NAVORSING

‘n Navorsers wat geïnteresseerd is om die kennisbasis van die maatskaplikewerk-professie uit te bou, doen basiese navorsing (Fouché en De Vos, 1998a: 69). In hierdie studie wil die navorsers die kennisbasis van maatskaplikewerk ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging uitbrei. Rogers & Bouey (1997: 389) meld dat ‘n sintese van die literatuur wat van verskillende bronne verkry is, gemaak moet word: “Some social work researchers ... are interested in synthesizing knowledge from different fields of research or numerous studies.” Dit kan gedoen word deur ‘n uitgebreide oorsig oor die areas wat direk of indirek verband hou met die studieterrein. Inligting kan bekom word deur gesprekke met kundiges te voer asook ondersoek in te stel na programme en dienste wat plaaslik en nasionaal in die verband benut word. Hieruit word:

- ‘n basiese begrip gevorm van die navorsingsvraag;
- die leemtes in die kennisbasis geïdentifiseer;
- die beperking van vorige navorsingstudies blootgelê; en
- debateerbare areas geïdentifiseer.

‘n Literatuuroorsig kan ook die basis van navorsingmetodologie vorm, soos in die geval van ‘n omvattende kwalitatiewe oorsig-ontwerp (Rogers & Bouey, 1997:390). ‘n Omvattende kwalitatiewe oorsig word omskryf as ‘n nie-statistiese sintese van verteenwoordigende navorsingstudies relevant tot ‘n onderwerp, navorsingsvraag of hipotese (Hoffart en Krysik,



1997: 440).

Die navorser het 'n omvattende kwalitatiewe oorsig-ontwerp benut om 'n kennisbasis daar te stel wat rolspelers betrokke by gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes kan benut. Dit het gepaard gegaan met die opstel van 'n konseptuele raamwerk. Hoffart en Krysik (1997:440) omskryf 'n konseptuele raamwerk as 'n verwysingraamwerk wat ontwikkel is uit teorieë, bevindings van verskeie ander studies asook die outeur se persoonlike ondervinding en waardes met die doel om 'n navorsingstudie te rig.

Hierdie navorsing word uit eie inisiatief gedoen en fokus op riglyne en intervensies wat beskryf/geïmplementeer is met die oog op die daarstel van 'n moontlike databasis wat GBO's kan benut vir die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging in hulle eie gemeenskappe. Fouché & De Vos (1998a: 57) verwys na Mouton & Marais (1990) se siening dat navorsing wat uit eie inisiatief gedoen word ook die daarstelling van hipoteses tot gevolg kan hê en gewoonlik kwalitatief van aard is. Die hipoteses kan as resultaat van die studie, naamlik "as x ..., dan y" beskryf word (Vergelyk Brown, 1981 in Fouché & De Vos, 1998b: 57). Die finale hoofstuk van 'n navorsingsverslag oor 'n in diepte literatuurstudie kan hipoteses beskryf wat op die bevindings van die navorsing gebaseer is. Hipoteses kan in sistematiese orde uiteengesit word ooreenkomstig die subtemas van die navorsing (Fouché & De Vos, 1998a: 57 – 58).

## 5.2 NAVORSINGONTWERP

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 43) omskryf 'n navorsingontwerp as die plan van die navorsingprojek waarvolgens data ingewin word om die hipotese te ondersoek of die doel te verwesenlik. Hierdie navorsing is van verkennende aard. Hoffart en Krysik (1997: 442) noem dat verkennende navorsing onderneem word om data/feite te versamel ten opsigte van 'n navorsingsterrein waarvan nog min bekend is en derhalwe op die laagste punt van die kenniskontinuum lê. Alhoewel bejaardeversorging as navorsingsterrein per se nie nuut is nie, is die fokus op die gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging wel. Swanepoel (1996: 21 - 22) meld dat navorsing 'n verkennende studie is as dit gerig is op verkryging van insig en verwerwing van begrip. Babbie (1992: 111) verduidelik dat verkennende navorsing poog om 'n aanvanklike,

breë begrip van 'n verskynsel te ontwikkel. Fouché & De Vos (1998b: 124) verwys na Grinnell (1993) se siening dat verkennende navorsing 'n navorsingsvraag verken waaroor relatief min bekend is met die doel om veralgemenings te bekom en hipoteses te ontwikkel wat later getoets kan word. Navorsers onderneem verkennende navorsing ten einde 'n oorsigtelike databasis vir die implementering van gemeenskapgebaseerde intervensies voor te stel, sodat gemeenskapgebaseerde dienstelewering vir bejaardeversorging bevorder kan word. Voortspruitend uit die navorsing word veralgemenings en hipoteses daargestel wat in opvolgnavorsing getoets kan word. Veralgemening van resultate behels die uitbreiding of toepassing van bevindings van 'n navorsingondersoek na individue of situasies wat nie direk getoets is nie (Hoffart en Krysik, 1997: 442). Sodanige navorsing het dan 'n ex post facto-aard, wat inhou dat die navorsers die feite neem uit die inligting wat beskikbaar is en dit dan terugwerkend ontleed (Smit, 1983: 42, 86).

Die navorsers het hoofsaaklik van 'n literatuuroorsig gebruik gemaak vir hierdie navorsingstudie. 'n Literatuuroorsig word omskryf as:

- 'n soektog in die professionele literatuur om agtergrondkennis te kry van wat alreeds ondersoek/getoets is in 'n spesifieke probleemarea;
- gebruik van enige inligtingbron, byvoorbeeld onderhoudvoering met kundiges of gerekenariseerde databasis, om bestaande data of inligting betreffende 'n probleemarea of navorsingsvraag te bekom (Hoffart en Krysik, 1997: 448).

Rogers & Bouey (1997: 391 - 398) meld dat 'n literatuuroorsig uit verskillende stadia bestaan naamlik:

- die spesifisering van 'n navorsingsvraag;
- die onttrekking van inligting;
- die evaluering van inligting ten opsigte van toepaslikheid;
- die organisering van inligting (kreatiewe proses waarin verwante, maar nie-identiese teorieë of studies sinvol ontleed word, om 'n raamwerk saam te stel waarin indelings, klassifikasies, vergelykings, verbande en die hoeveelheid steun wat die onderskeie teorieë geniet, bepaal word);
- die weergee van inligting; en
- die analise en sinteseproses.

De Vos (1998: 390) wys daarop dat 'n literatuuroorsig: “usually consists of an examination of selected empirical research, reported practice and identified innovations relevant to the particular concern under study.” Dié outeur beklemtoon dat navorsers se literatuuroorsig wyer as hulle eie studieveld moet strek omdat maatskaplike probleme geïntegreerd in die samelewing voorkom en dus ander studieterreine raak.

Die navorser is van mening dat daar, vanuit 'n maatskaplike perspektief, min Suid-Afrikaanse navorsing is wat fokus op intervensies wat die huidige regeringsbeleidraamwerk sodanig vertolk dat dit aan GBO's riglyne beskikbaar stel vir gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes.

Die navorser formuleer die volgende navorsingstelling vir hierdie studie: 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.

## **6. METODE VAN ONDERSOEK**

Soos reeds genoem, is hierdie navorsing verkennend van aard. Die navorsingsontwerp bied 'n omvattende, kwalitatiewe literatuuroorsig met die doel om 'n kwalitatiewe sintese van al die ingesamelde inligting oor die navorsingsvraag saam te stel. Die fokus van die ondersoek is om intervensies vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging in gemeenskappe te identifiseer. Die navorser het wel kundiges op die terrein geraadpleeg as aanvulling tot die uitgebreide literatuurstudie. (Vergelyk Hoffart en Krysik, 1997: 448.)

### **6.1 KUNDIGES**

As deel van die ondersoek het die navorser besoek afgelê by organisasies en deur waarneming asook onderhoudvoering met gemeenskaplede en vakkundiges, noodsaaklike praktykkennis bekom wat sy met die teorie kon integreer in hierdie studie. Alhoewel informele gesprekvoering met individuele bejaardes, inwoners in hulle onmiddellike omgewing (byvoorbeeld bure), sowel as gesins- en familielede in die gewone daaglikse gang van sake plaasgevind het, is sodanige persone nie doelgerig by die ondersoek betrek nie. Die navorser

het besoek gebring aan die Helpmekeer Sentrum vir Bejaardes, 'n kommune as gemeenskapsentrum, en informele onderhoude met bestuurslede en vrywilligers gevoer om vas te stel hoe die sentrum prakties funksioneer. Navorsers het ook by “Ons Tuis” en die “Centurion Raad vir Bejaardes” besoek afgelê om te verneem hoe hulle ten opsigte van gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes funksioneer. Die navorsers het ook telefonies met dr. J.F.P. Engelbrecht, Uitvoerende Direkteur van die Ondersteuningsraad van die Nederduitsch Hervormde Kerk (hierna Hervormde Kerk), geskakel oor die funksionering van diensgroepe in die praktyk.

In die lig van die klem op gemeenskapveiligheid as komponent van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, het die navorsers informele onderhoude met polisiebeamptes gevoer. Ten opsigte van maatskaplikewerk-organisasies en kerkgenootskappe het die navorsers met verteenwoordigers van verskeie instansies, byvoorbeeld dienssentrumbestuurders, leraars en kerkraadslede van verskillende kerke geskakel. Navorsers het ook met verteenwoordigers by die Departement van Welsyn geskakel om op hoogte te kom van beleidaspekte.

Alhoewel die navorsers kennis geneem het van die waardevolle insette wat byvoorbeeld deur organisasies, belangegroepes, dienssentrums en kerke gelewer word, was die fokus van die praktiese ondersoek om te bepaal in watter mate gemeenskapbetrokkenheid ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging realiseer.

Die inligting bekom uit hierdie praktykkontakte kon sinvol met die literatuur geïnkorporeer word ten einde prakties uitvoerbare riglyne voor te stel om gemeenskapbetrokkenheid by gemeenskapgebaseerde diensvoorsiening aan bejaardes te verhoog.

## **6.2 LITERATUURSTUDIE**

Weens die multi-dissiplinêre aard van maatskaplike werk, behoort literatuur van aanverwante studievervelde bestudeer te word. 'n Literatuuoroorsig lei daartoe dat spesifieke terminologie, sleutelouteurs en die omvang van navorsing bepaal word terwyl verskillende benaderings tot die vraagstuk geïdentifiseer word (Rogers & Bouey, 1997: 392).

Die navorser se literatuurstudie het onder meer data oor nasionale en internasionale kongresse rakende gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging ingesluit. Akademiese bronne rakende aanverwante literatuur is ook bestudeer en het onder andere beleidaspekte, bejaardesorg en bejaardheid, behuisingmoontlikhede asook sosiale en beveiligingintervensies ingesluit.

Verder het die navorser nuusdekking deur die media (byvoorbeeld koerante, bejaardetydskrifte en kerkkoerante) bestudeer. Die dag-tot-dag gebeure in die land is gemonitor ten einde, onder andere, tred te hou met veranderings in regeringbeleid en wetgewing asook die gemeenskap se reaksie daarop.

Die navorser het die beleiddokumente en praktiese funksionering van sommige kerke bestudeer om oorsigtelike kennis oor die algemene rol van kerke in die breë gemeenskap te verkry. Daar is nie gefokus op die bydrae wat die onderskeie kerkgenootskappe in dié verband lewer nie. In gevalle waar na spesifieke kerkgenootskappe verwys word, is dit slegs ter illustrasie van die bydrae wat kerke lewer. Die navorser het op soortgelyke wyse die funksionering van dienssentrums bestudeer.

## 7. BEGRIPOMSKRYWINGS

Die kernbegrippe in hierdie studie word vervolgens bespreek.

**BEJAARDE PERSOON:** Die begrip word deur die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 6) omskryf as 'n manlike persoon van 65 jaar of ouer, of 'n vroulike persoon van 60 jaar of ouer, soos wetlik omskryf.

**VERSORGERS:** navorser omskryf die begrip as persone wat 'n relatief voltydse, langtermyn, persoonlike verbintenis of verpligting tot versorging van bejaardes het, hetsy vanweë:

- verwantskap, byvoorbeeld die eggenoot; en/of kind(ers); of
- werkooreenkoms, byvoorbeeld 'n persoonlike tuishulpwerker.

**GEMEENSKAP:** Lombard (1989: 86 - 91) onderskei verskillende uitgangspunte ten opsigte van die definiëring van 'n gemeenskap. Navorser vermeld kortliks enkele uitgangspunte wat moontlik ten opsigte van hierdie studie toepaslik gemaak kan word. Daar kan onderskei word

tussen:

- 'n gemeenskap gebaseer op geografiese grense;
- 'n geografies-funksionele gemeenskap (byvoorbeeld bejaardes van 'n spesifieke kerkgenootskap in 'n geografiese gemeenskap);
- 'n funksionele gemeenskap (program vir bejaardes in 'n dorp);
- kulturele benadering (afrikaanssprekende bejaardes in 'n dorp);
- sosiologiese benadering (gemeenskaplede se onderlinge verhoudings en interaksie);
- ekologiese benadering (breë gemeenskap met ondersteunende hulpbronne); en
- samelewing as omgewingsfaktor (probleem van nasionale omvang).

Gemeenskapwerkers moet met betrekking tot elke projek die gemeenskap ooreenkomstig spesifieke uitgangspunte afbaken.

**GEMEENSKAPGEBASEERDE DIENSTE:** Die *National Advisory Council on Aging in The NACA Position on the Privatization of Health Care* (NACA, 1997: 40) se definisie van gemeenskapgebaseerde dienste is soos volg: “Community-based services are services which are provided to persons living in the community to help individuals maintain or regain a maximum degree of autonomy and independence by addressing their physical, mental or social needs. These services broadly include information and referral services, co-ordination of services, services of health professionals, as well as a variety of other support services (personal and social support, housing services, health promotion, respite services and transportation). These services are organized, funded and delivered from a base in the community.”

**GEMEENSKAPGEBASEERDE ONTWIKKELINGPROGRAMME:** Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997: 93) omskryf die begrip as die benutting van die gemeenskapontwikkelingfilosofie, benadering, beginsels, metodes, vaardighede en strategieë om gemeenskappe te betrek om oplossings vir behoeftes en probleme te vind. 'n Reeks strategieë wat volgens konsensus en bemiddelingbeginsels binne 'n mensgedrewe proses funksioneer, word benut. Dit behels die aktiewe betrokkenheid van mense om behoeftes aan te spreek, die vestiging van strukture wat uit plaaslike inisiatiewe ontwikkel en die bevordering van transformasie.

SOSIALE NETWERKE: Biegel, Shore en Gordon (1986: 14) omskryf die begrip soos volg: "Thus a social network consists of people in interaction and may be defined neutrally in terms of structure or in terms of outcome. Walker's perspective seems to fit with existing applications of networks in social welfare and will be used as the frame of reference here. We use the term "social networks" almost synonymously with community support systems - family, friends, neighbors, co-workers, natural helpers, community gatekeepers, self-help groups, clergy and religious institutions."

Biegel verwys na Walker se definisie van sosiale netwerke. Volgens Walker is 'n individu se sosiale netwerk die stel persoonlike kontakte waardeur hy sy sosiale identiteit handhaaf, sosiale steun, materiële hulp, dienste, inligting en nuwe sosiale kontakte ontvang (Biegel, Shore en Gordon, 1986: 14).

Daar word ook informele sosiale netwerke onderskei: "In addition informal social networks exist which provide resources and social support through networks of family, friends, neighbours and indigenous helping systems such as self-help groups and spiritual and customary networks." (Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste, 1999: 4 - 5).

Ter samevatting blyk dit dat die sosiale netwerke van die gemeenskap na die gemeenskapsteunstelsels verwys (vergelyk Biegel, Shore en Gordon, 1986: 14). In hierdie navorsing wat oor die ondersteuning van bejaardes en hulle versorgers handel, word die begrip sosiale steunstelsels eerder as sosiale netwerke gebruik.

In die konteks van hierdie navorsing, verwys sosiale steunstelsels na die volgende persone:

- bejaardes en versorgers soos gedefinieer;
- die informele steunstelsel van bejaardes en hulle versorgers wat bestaan uit:
  - gesin- en familielede;
  - bure, vriende en kollegas;
  - persone wat hulle ken vanweë hulle betrokkenheid by kerklike aktiwiteite soos Bybelstudie-, omgee-, selfhelp- en diensgroepe;
  - kerkraadslede 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) (vergelyk Hoofstuk 1, “Informele hulpverleners”); en
- terloopse ondersteuning uit die gemeenskap, sonder dat daar 'n noemenswaardige persoonlike verhouding is. 'n Voorbeeld is wanneer die vroue-aksie aan 'n groot aantal bejaardes welwillendheid betoon deur aan hulle 'n Kersfeesmaaltyd voor te sit.

**NETWERKSKEPPING:** Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 43 - 44) onderskei verskillende betekenis vir die begrip netwerkskepping. Dis die funksie van die maatskaplike werker om;

- die maatskaplike skakelings tussen kliënte en diegene betrokke rondom hulle (gesinslede, vriende, bure en andere) te ontwikkel ten einde kliënte se doelwitte te help verwesenlik;
- verhoudings met ander vakkundiges te ontwikkel ten einde aksies deur die maatskaplike stelsel te bespoedig; en
- die ondersteunende kwaliteit van bestaande netwerke te versterk, skakeling tussen die verskeie netwerke te skep en die netwerke in belang van kliënte te mobiliseer.

In hierdie navorsing word sommige van die fasette van netwerkskepping geïnkorporeer en daarom verwys netwerkskepping in terme van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging dus na:

- 'n vroeë vlak van samewerking waarin daar idees en inligting, hulpbronne of dienste gedeel word om gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te bevorder;
- die skakeling met ander gemeenskapwerkers/rolspelers om beter onderlinge funksionering te bewerkstellig;
- die versterking van die ondersteunende kwaliteit van bestaande netwerke tussen die onderskeie rolspelers;
- die skakeling tussen verskeie ander netwerke om samewerking te bewerkstellig en
- die mobilisering van nuwe netwerke, soos nodig tussen die rolspelers.

Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging word bevorder deur beter onderlinge samewerking tussen individue en organisasies omdat kundigheid, idees, inligting, hulpbronne en dienste beter benut word.



Die navorser wys egter daarop dat hegte verhoudings tussen die bejaardes en hulle versorgers met die lede van hulle sosiale steunstelsels op 'n natuurlike wyse bevorder moet word omdat die formalisering van bestaande netwerke van bejaardes en/of versorgers nie aanbeveel word nie (vergelyk Hoofstuk 3).

**VENNOOTSAP:** Lombard & Jansen van Rensburg (2001: 327) beskryf 'n kontinuum van vennootskapontwikkeling wat wissel van *netwerkskepping*, *samewerking*, *koördinerings*, *medewerking* en *koalisie* soos in Figuur 1.2 aangedui. Hierdie kontinuum ontwikkel van 'n lae intensiteit samewerking tot 'n hoë intensiteit van samewerking. Die stand van die kontinuum word bepaal deur die mate waartoe rolspelers met mekaar hulpbronne deel. Netwerkskepping vind plaas wanneer:

- individue en/of organisasies in die gemeenskap met mekaar kontak maak;
- die proses van inligting en idees ruil in stand gehou word; en
- hulpbronne of dienste gedeel word ten einde individuele of groepdoelwitte te bereik



**Figuur 1.2: Kontinuum van vennootskapontwikkeling**

(Vergelyk Jackson en Maddy en Swanepoel en De Beer onderskeidelik in Lombard & Jansen van Rensburg, 2001). Netwerkskepping kan bydra tot die voorkoming van ongekoördineerde aksies.

Met betrekking tot gemeenskapbetrokkenheid by bejaardes kan hierdie kontinuum soos volg benut word. Die kontinuum wat die intensiteit van gemeenskapbetrokkenheid uitbeeld, wissel van 'n lae tot hoë intensiteit betrokkenheid soos aangedui in Figuur 1.3:



**Figuur 1.3: Kontinuum van gemeenskapbetrokkenheid ten opsigte van bejaardes.**

- *Terloopse kontak* verteenwoordig die laagste vorm van kontak tussen individue, byvoorbeeld onbekende persone by 'n byeenkoms;
- *kennisse wees* dui op meer gereelde maar oppervlakkige kontak, byvoorbeeld kontak tussen die bejaarde en die apteker;
- *kennisse met gemeenskaplike belange* behels vlugtige, meer gereelde kontak, byvoorbeeld bejaardes wat mekaar gereeld raakloop deurdat hulle saam 'n stokperdjie beoefen of fiksheidklasse bywoon;
- *samewerking* verwys na twee bejaardes wat byvoorbeeld afspraak om saam aan 'n fondsinsamelingprojek te werk;
- *hegte vriendskappe* dui op 'n besondere verhouding tussen mense wat mekaar in ag neem en in welwillendheid na mekaar uitreik.

Hoe hoër die intensiteit van betrokkenheid, hoe meer wedersydse aanvaarding van verantwoordelikheid vind plaas. Gemeenskapsgebaseerde bejaardeversorging behoort dus te streef na 'n hoër intensiteit van gemeenskapbetrokkenheid, maar nie deur formele netwerkskepping nie. Wedersydse betrokkenheid by mekaar behoort op 'n meer informele wyse bevorder te word.

**INFORMELE HULPVERLENER:** Biegel, Shore en Gordon (1986: 97) beskryf informele hulpverleners as "gewone" gemeenskapslede wat deur ander gemeenskapslede as goeie luisteraars en hulpverleners uitgewys word. Hulle verleen sosiale steun omdat hulle sosiale isolasie bekamp, emosionele steun (aanmoediging en versekering) verleen, kommunikasie-aktiwiteite (vertroueling en luisteraar) bevorder en probleemgesentreerde dienste (ligte huishoudelike en vervoertake) uitvoer. Informele hulpverleners is maklik toeganklik, dra geen stigma nie, hou lae onkoste in en bevorder wederkerige hulpverlening omdat dit op nabyheid, vriendskap en langtermyn bekendheid gebaseer is. Navorser is van mening dat informele hulpverleners ook beskou kan word as vrywilligers wat nie vanuit 'n organisasie bestuur word nie.

**PRIVAAT DIENSORGANISASIES:** Die begrip word deur die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1984: 50) omskryf as organisasies wat spontaan ontstaan as reaksie op 'n geïdentifiseerde maatskaplike probleem binne 'n bepaalde gemeenskap en wat nie ingevolge die Nasionale Wetsynswet geregistreer is

nie.

**NIE-REGERINGSORGANISASIE (NRO):** Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 44) verwys na 'n NRO as 'n organisasie wat nie deel van die staatstruktuur is nie, maatskaplike funksionering en ontwikkeling van individue, groepe en gemeenskappe bevorder, sonder winsbejag funksioneer en soms finansiële steun van die Staat ontvang.

In teenstelling, beskou Swanepoel en De Beer (1996) (Lombard & Jansen van Rensburg, 2001: 326) NRO's as organisasies wat op geen wyse afhanklik of verantwoordelik is aan die regering/openbare of private sektor nie. In die welsynsektor is NRO's egter in die formele (regering-gesubsidieerde) - of informele (ongesubsidieerde) welsynsektor gesetel. NRO's kan dus ook private, selfregerende, vrywillige organisasies insluit wat nie terwille van winsbejag nie - maar terwille van gemeenskapbelang - maatskaplike ontwikkeling, godsdienst, liefdadigheid, opvoeding en navorsing bevorder. NRO's is heterogeen en sluit 'n wye reeks organisasies soos GBO's en makro-organisasies, byvoorbeeld kerkgroepe en diensorganisasies, in. Die GBO's kan dus ook onder die NGO-sektor ressorteer.

Vanweë die diversiteit tussen die onderskeie verklarings van die begrippe NRO's asook sosiale netwerke, verkies die navorser om die begrippe primêre en sekondêre diensvoorsieners te gebruik.

**FORMELE HULPVERLENER:** Formele hulpverlening behels georganiseerde betaalde of vrywilligerhulpverlening (Gordon en Donald, 1993: 2). Die navorser beskou formele hulpverleners as personeel verbonde aan organisasies.

**FORMELE vs INFORMELE WELSYN SEKTOR:** Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 4 - 5) beskryf die onderskeid tussen diensorganisasies in die formele en informele sektore as: "They are based in either the formal welfare sector receiving government financing or what is popularly referred to as the informal welfare sector, and are currently not government subsidised.

**PRIMÊRE DIENSVOORSIENERS:** Die navorser omskryf die begrip primêre

diensvoorsieners as 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,
  - kultuurgroepe, 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 wees, afhangend of hulle dienste gesubsidieer word of nie, en privaatorganisasies verwys na organisasies wat nie staatsubsidiëring vir dienste kry nie.

**SEKONDÊRE DIENSVOORSIENERS:** die navorser omskryf sekondêre diensvoorsieners as 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:

- tuishulpdienste bevorder, soos die SA Rooikruis;
- ondersteunende diensvoorsieners is, byvoorbeeld dokters;
- besigheidverwante intervensies, hulpmiddels en databasis, byvoorbeeld leweransiers;
- gemeenskapopvoeding en aktiewe veroudering, byvoorbeeld geriatryse verpleegsters;
- gemeenskapveiligheid bevorder, soos buurtwagte.

**ROLSPELERS:** Swanepoel en De Beer (1996) (Lombard & Jansen van Rensburg, 2001: 326) verwys na 'n rolspeeler as 'n persoon of organisasie wat 'n spesifieke taak vervul en in vier sektore betrokke is, naamlik

- die regering/openbare sektor wat uit die sentrale en provinsiale/streekdepartemente asook semi-staatorganisasies bestaan,
- die privaatsektor wat handel en nywerheid, fabriek, winkels, banke en dienste soos

droogskoonmaak en motorherstelwerk insluit en dus spesifiek op die sakesektor rig;

- die NRO's wat privaat vrywillige organisasies is en in die formele of informele sektor gebaseerd is, en
- die GBO's as gemeenskapgebaseerde sektor wat ook onder die NRO's kan ressorteer..

**VRYWILLIGER:** 'n Professionele of nie-professionele persoon wat 'n diens lewer aan 'n welsyn- of ontwikkelingsorganisasie, gewoonlik sonder vergoeding. Vrywilligers kan betrokke wees in een of meer van die volgende aksies: direkte dienslewering aan kliënte, administratiewe take, skakelwerk, fondsinsameling, beleidformulering en advisering (Departement van Welsyn en Bevolkingsontwikkeling, 1997: 98). Die "*National Council for Mental Health*" (1989: 5) omskryf 'n vrywilliger as: "a person who gives of his/her time, expertise and skills to benefit a specific individual, organisation or community without receiving any financial rewards for services provided." Die navorser beskou vrywilligers as gemeenskaplede wat sonder vergoeding dienste lewer waar dit benodig word.

## **8. BEPERKINGS EN LEEMTES IN DIE ONDERSOEK**

Die beperkings en leemtes in die ondersoek kan nie in isolasie van die uitgangspunte vir die navorsing bespreek word nie. Daar is nie ernstige beperkings en leemtes met hierdie studie ervaar nie.

Die navorser is nie aan 'n bepaalde organisasie verbonde nie en het geen vooropgestelde verwagtings betreffende die navorsing gehad nie. Die navorser het egter ook nie praktykervaring van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging nie en die navorsingresultate sal nie deur die navorser in die praktyk toegepas word nie.

Die motivering van die navorsing is hoofsaaklik om 'n breë databasis voor te stel waarvolgens GBO's, bejaardes en hulle versorgers ingeligte besluite oor gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan neem. Die oorsigtelikheid bring mee dat daar nie in-diepte navorsing gedoen is oor die waardevolle bydraes wat die onderskeie instansies ten opsigte van die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging in die praktyk lewer nie. Dit was egter ook nie die doel van die navorsing nie. Gesien in die lig daarvan dat daar gemeenskappe is wat nie oor voldoende infrastruktuur, byvoorbeeld dienssentrums, beskik om

Sover vasgestel kon word, is die studie oor die benutting van sosiale en beveiligingintervensies (in besonder deur die godsdienste sektor en dienssentrums) as metode om gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes te lewer, die eerste van sy soort in Suid-Afrika. Die beperkte literatuur oor die spesifieke benadering is uiteraard 'n groot leemte. Daar is egter reeds baie oor bejaardes in die algemeen geskryf en derhalwe bied literatuur in hierdie veld geleentheid vir nuwe ontwikkelings.

Die benutting van gemeenskappe se sosiale steunstelsels vir die bevordering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging word, onder andere, deur die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 10) aanbeveel: "**Neighbourhood support systems** to monitor the safety of elderly residents, linked to Community Policing Forums and clinics, should be set up with the assistance of churches and local organizations". Alhoewel gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging dus tot sosiale en beveiliging-intervensies leen, is dit nie in die onlangse verlede algemeen toegepas nie, omdat dit hoofsaaklik as 'n intervensie deur organisasies benut en grootliks ondoeltreffend vir organisasiegebruik bevind is. Tog ondersteun die navorser Bailey (1978) se siening soos weergegee in Fouchè & De Vos (1998a: 55) "... replicating research or reworking an old project with a new twist can be very important and more feasible. ... Students in the human science may be tempted to reinvent the wheel rather than learning from previous efforts." Intervensies wat aangepas word om deur die gemeenskap geïmplementeer te word, mag dalk net die antwoord wees om die vraagstuk oor die gebrek aan voldoende infrastruktuur, soos dienssentrums, fondse en kundigheid rondom die praktiese implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging aan te spreek.

'n Leemte mag wees dat die navorser 'n Christelike benadering volg, alhoewel die inhoud net so toepaslik is op ander godsdienste. Die navorser is van mening dat die godsdienste sektor 'n baie belangrike rol in die gemeenskap vervul en grootliks kan bydra tot gemeenskapbetrokkenheid en die bereiking van die doelstellings van die navorsing. Dit was egter nie deel van die ondersoek om op die onderskeie bydraes van die kerkgenootskappe en ander rolspelers te let nie. Kerkgenootskappe wat wel genoem word, word bloot ter illustrasie gebruik en geensins voorgehou as die ideaal nie.

gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging vanuit organisasieverband te inisieer nie, is eerder gefokus op intervensies wat op eie inisiatief deur gemeenskappe, kerke, bejaardes en hulle sosiale steunstelsels geïnisieer kan word.

Die navorsing is vanuit die volgende uitgangspunte benader:

- Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging geniet nasionaal en internasionaal primêre prioriteit by regerings.
- Diversiteit bestaan in gemeenskappe wat verskillende gemeenskapgebaseerde intervensies impliseer deur verskillende rolspelers.
- Elke gemeenskap is uniek.
- Elke bejaarde se omstandighede verskil.

Dit noodsaak 'n breë kennisbasis wat by spesifieke omstandighede aangepas moet word.

In aansluiting by die diversiteit wys die navorser daarop dat daar groot verskille tussen gemeenskappe in Suid-Afrika is, met spesifieke verwysing na verskille ten opsigte van:

- woonbuurte in dieselfde stad/dorp;
- die aard van gemeenskappe (informele huisvesting versus gevestigde buurte);
- bestaande infrastruktuur in verskillende gemeenskappe;
- kulturele benadering tot bejaardeversorging, nie net in landelike versus stedelike gemeenskappe nie, maar ook met betrekking tot kultuurgroepe in dié streke.

Dit impliseer dat daar 'n wye spektrum omstandighede is wat bejaardes se funksionering in hulle gemeenskappe beïnvloed soos in Hoofstuk 2 bespreek sal word.

Die navorsing fokus op die instandhouding van die lewenskwaliteit van bejaardes en daarom is daar min navorsing gedoen oor intervensies ten opsigte van verswakte bejaardes.

Daar word in hierdie studie hoofsaaklik, alhoewel nie uitsluitlik nie, op gemeenskapfunksionering in die meer ontwikkelde gebiede in Suid-Afrika gelet. Die verskille tussen gemeenskaplede se lewenswyses in ontwikkelde en ontwikkelende gebiede maak afbakening noodsaaklik. Dit is egter 'n leemte in hierdie studie, aangesien die behoeftes van bejaardeversorging nasionaal 'n knelpunt is.

## 9. UITEENSETTING VAN DIE NAVORSINGVERSLAG

In *Hoofstuk 1* word die motivering vir die keuse van die onderwerp, die probleemformulering, die doel van die ondersoek, die navorsingsontwerp, die metode van ondersoek, begripsomskrywings, beperkings en leemtes in die ondersoek sowel as die uiteensetting van die navorsingverslag bespreek.

In *Hoofstuk 2* word aandag geskenk aan die beleidraamwerk vir versorging van bejaardes in 'n gemeenskapgebaseerde konteks, met spesifieke verwysing na die internasionale en nasionale verouderingbeleid.

Bejaardes se funksionering in die gemeenskap geniet in *Hoofstuk 3* aandag. Daar word in besonder gelet op die behoefte aan geskikte tussentuistes en die waarde van aktiewe veroudering, asook die bydrae wat bejaardes en hulle versorgers in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan maak.

In *Hoofstuk 4* word aandag geskenk aan die gemeenskap as hulpbron in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

Diensfasiliteite se bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging word in *Hoofstuk 5* bespreek met besondere verwysing na dag-, tuishulp- en dienssentrumfasiliteite en kerke.

Die rolspelers en intervensies betrokke by gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging geniet in *Hoofstuk 6* aandag. Bemagtiging van rolspelers, vrywilligerintervensies, wedersydse en selfhelpaksies en intervensies word uitgelig. Die samestelling van primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as sosiale steunstelsels word in 'n sirkeldiagram uiteengesit.

In *Hoofstuk 7* word gevolgtrekkings en hipoteses gemaak na aanleiding van die studie.

In *Hoofstuk 2* word die beleidraamwerk vir versorging van bejaardes in 'n gemeenskapgebaseerde konteks, met spesifieke verwysing na die internasionale en nasionale verouderingbeleid bespreek.



## HOOFSTUK 2

### BELEIDRAAMWERK VIR VERSORGING VAN BEJAARDES IN 'N GEMEENSKAPGEBASEERDE KONTEKS

#### 1. INLEIDING

In die Voorgestelde Beleidraamwerk oor Veroudering (Departement van Welsyn, 1995a : 4 - 5) word dit duidelik gestel dat gemeenskapgebaseerde dienste uitgebou word ten einde inrigtingversorging af te skaal. Biegel, Shore en Gordon (1986: 24) wys op die noodsaaklikheid van gemeenskapgebaseerde versorging vir bejaardes sowel as vir die versorgers van bejaardes: "The response to the problems of older people cannot be to provide more and more formal supports: both money and program considerations make this unfeasible, if not undesirable." In *Notes for the opening address: Discussion group on ageing* (Departement van Welsyn, 1999a: 4 - 5) vermeld die Departement van Welsyn dat personeeluitgawes een van die grootste kostefaktore is: professionele personeel se vaardighede moet aangewend word vir die uitbou van kapasiteit en monitering. Die optimale benutting van versorgers, vrywilligers en selfhelpgroepe behoort die basis van bekostigbare bejaardedienste te vorm.

Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001d:69) vermeld dat dié Departement 'n beleid van tuis- en gemeenskapgebaseerde versorging in samewerking met die Departement van Gesondheid en die Departement van Opvoeding volg. Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 30 – 31) omskryf gemeenskapgebaseerde versorging as dienssentrums, klubs, tuishulpdienste, voorraadbanke en opleidingkursusse vir gemeenskapwerkers. Weens die interafhanklikheid tussen gesondheid- en maatskaplike sorg ten opsigte van bejaardeversorging verwys die navorsers, waar toepaslik, in die navorsingverslag kortliks na die skakeling met gesondheidsorg in die bespreking van maatskaplike aangeleenthede.

Die staatsdepartemente (nasionale-, streek- en plaaslike vlak) verteenwoordig die regeringsektor, terwyl die nie-regeringsektor die nie-regeringsorganisasies (NRO's) en gemeenskapgebaseerde organisasies (GBO's), geloofgebaseerde- en privaatorganisasies

insluit. Daar is 4207 organisasies sonder winsbejag ingevolge wetgewing geregistreer waarvan 91,5% vrywillige organisasies is (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001d: 90 - 91). Die fokus van 'n gemeenskapgebaseerde organisasie is die bemagtiging van die gemeenskap sodat hulle verantwoordelikheid kan neem vir dienslewering aan en versorging van bejaardes.

Die *Report on Workshop on the Status of Older Persons* (Departement van Welsyn, 1999a: 5) onderskei gemeenskappe, families, munisipaliteite, plaaslike owerhede, stamrade asook NRO's, GBO's en geloofgebaseerde organisasies as bejaardes se steunstelsels. Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 4 - 5) meld ten opsigte van diensleweringorganisasies en sosiale steunstelsels: "It is estimated that there are up to 10 000 organisations in civil society with a welfare and development focus."

Vir doeleindes van hierdie studie, fokus die navorser op die primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as die sosiale steunstelsels van bejaardes en hulle versorgers in die gemeenskap as die belangrikste rolspelers in die dienslewering aan en versorging van bejaardes.

Alhoewel die GBO's onafhanklik van die regering diens lewer en bestuur word, is dit nie moontlik om in totale isolasie van die staat dienste te lewer nie. Beleidvoorskrifte vir dienslewering en finansiering van welsynsprogramme het 'n groot impak op die lewering van dienste deur GBO's.

In hierdie hoofstuk word die beleid vir internasionale en Suid-Afrikaanse dienslewering aan en versorging van bejaardes bespreek. Klem word spesifiek geplaas op 'n geïntegreerde bejaardesorg- en ondersteuningsmodel, finansiële beleid vir dienslewering en gemeenskapsekuriteit.

## **2. INTERNASIONALE BEJAARDEVERSORGINGSBELEID**

Dit is nie net in Suid-Afrika wat die fokus van bejaardeversorging na gemeenskappe verskuif het nie. Hierdie benadering is ook 'n internasionale tendens.

Tout (1993b: 36 - 37) meld dat die beleid ten opsigte van bejaardeversorging in Singapoer die volgende fokus het:

- Bejaardes moet fiks en aktief gehou word sodat hulle so lank moontlik in die gemeenskaplewe kan funksioneer.
- Dienste moet aan chronies siek bejaardes gelewer word.
- Families en die gemeenskap moet ondersteun word, ten einde te verseker dat bejaardes nie geïnstitutionaliseer hoef te word nie.
- Getroude kinders en hulle ouers moet by wyse van die behuisingbeleid aangemoedig word om as bure saam te woon.
- Belastingverligting moet beskikbaar gestel word vir die versorging van bejaarde afhanklikes en kinders wat bydra tot ouers se pensioenvoorsiening.
- In skoolleerplanne moet voorsiening gemaak word vir die aanleer van familiewaardes.
- Praktiese ondersteuningdienste (tuishulpdienste, dagsorg en aflosgeleenthede) moet bevorder word.
- Die gemeenskap moet aangemoedig word om bejaardes by te staan.

In Kanada word voorsiening gemaak vir uitgebreide gesondheidsorgdienste en gesondheidverwante maatskaplike dienste. Gesondheidsorgdienste sluit in tuissorg, mobiele gesondheidsdienste, tussentydse versorging in verpleeginrigtings en volwassene residensiële versorging. Gesondheidverwante maatskaplike dienste verwys na tuisondersteuningdienste wat insluit tuismaaltye, hulp met verkleeding, vervoer, persoonlike versorging en tuishulp (*National Advisory Council on Aging* (hierna NACA), (NACA, 1997: 12).

Met betrekking tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging beveel NACA (1997: 26) aan dat:

- provinsiale en plaaslike regerings moet toesien dat bejaardes by plaaslike besluitneming en beplanning verteenwoordig word;
- basiese dienspakkette oor die sorgkontinuum in alle streke voorsien word, standarde en protokolle opgestel word en die toepassing daarvan gemonitor word;
- die sorgkontinuum by sentrale punte beskikbaar moet wees;
- voldoende fondse beskikbaar gestel word om aan die behoeftes van gemeenskapgebaseerde dienste te voldoen;
- die gemeenskapsorgsektor as volle en gelyke vennoot in alle gesondheidsorgbesluitneming

en -beplanning betrek word; en

- finansiering deur nasionale standaarde (ten opsigte van die toeganklikheid en voorsiening van basiese dienspakkette) bepaal word.

Die *Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons* (1999: 18) stel voor dat werkgewers hulle werknemers wat informele versorgers is, tegemoet kan kom deur enersyds 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 navorser is van mening dat die regering die sakesektor deur aansporingmaatreëls behoort aan te moedig om werknemers tegemoet te kom wat met bejaardeversorging gemoeid is. CARP (1999: 5) beklemtoon in hierdie verband: "Government incentives for individuals and organizations are necessary to recognize the work by informal caregivers. Supports for caregivers in the home, as well as in the workplace, must be available from many sectors. 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."

Buhagiar (1993: 43) beskryf Malta se nasionale beplanningsstelsel as vrywilligers wat saam met deeltydse professionele personeel werk om:

- 'n nasionale bewussyn van die noodsaaklikheid van ondersteunende buurmanskap te skep;
- bure in die nabye omgewing aan te moedig om op te tree as informele hulpverleners vir alleenwonende persone;
- op nasionale vlak te beplan, te koördineer en te evalueer;
- beplanning te implementeer; en
- opleidingsessies en seminare op nasionale en plaaslike vlak te voorsien vir die aanleer van aanpasbare tegnieke vir die daarstel en instandhouding van programme en opleiding in sensitiewe hulpverlening aan verswakte bejaardes.

Ginn & Arber (1996: 132) wys daarop dat die kriteria waarvolgens hulp aan bejaardes verleen word baie belangrik is: "The question of whether to target services towards those who lack material resources such as income or the social resource of informal care, or whether to offer services solely according to disability and health is likely to become increasingly important, ... If such targeting were adopted in the future... disabled elderly people would be forced into

greater reliance on relatives, with the unwelcome consequence of feeling that they are a burden."

Caldock (1996: 107) beklemtoon die noodsaaklikheid dat dienste behoeftegerig voorsien word: "It is still the case that in most areas elderly people are assessed for services in terms of what is available rather than for what their needs are. ... The task of re-educating providers to assess and think in terms of tailoring services to match elderly people's and their carers real needs rather than assessing the extent to which their situation warrants the services already available remains a major challenge."

Dit is noodsaaklik dat 'n regering stappe neem om bejaardes se werklike behoeftes te bevredig. Die daarstelling van beleid, kriteria en riglyne vir implementering, in samewerking met bejaardes, sosiale steunnetwerke in die gemeenskap en gemeenskaporganisasies, sal bejaardeversorging in die gemeenskap aanmoedig en help realiseer.

Die Presidentraad verslag (Presidentsraad, 1988: 92 - 102) bevestig dat die Staat die nodige steun en leiding aan rolspelers verleen deur middel van beleid, wetgewing en die subsidiëring van goedgekeurde welsynsprogramme en -dienste, terwyl die gemeenskap primêr verantwoordelik vir die versorging van bejaardes is.

Uit die voorafgaande blyk dit dat daar ook vanuit 'n internasionale perspektief onderskeid getref word met betrekking tot die Staat en ander rolspelers se taak ten opsigte van die versorging van bejaardes. Die nasionale verouderingsbeleid in Suid-Afrika is in ooreenstemming met die internasionale perspektief.

### **3. VEROUDERINGBELEID IN SUID-AFRIKA**

Soos reeds genoem, is die regering sektor onderskeidelik op nasionale- (staatsdepartemente), streek- (provinsiale administrasies) en plaaslike (munisipale) vlak gesetel. Op nasionale vlak word beleidriglyne vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging neergelê. Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2001c: 24 – 28) noem dat plaaslike regerings onder andere voorsiening moet maak vir bekostigbare vervoer, primêre gesondheidsorg, biblioteekdienste, bekostigbare behuising en ontspanning.

Die verskillende regeringstrukture skakel op 'n interdepartementele basis. Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 4) spesifiseer: "... other government departments such as Correctional Services, Health, Justice, Education, Labour, Public Works, Housing, Sport and Recreation and Safety and Security are partners in social welfare service delivery. Some government departments provide financing for community-based organisations (CBO's) whose functions are closely aligned with die Department of Welfare."

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 24 – 28) spesifiseer dat die volgende bydraes, onder andere, van die onderskeie staatsdepartemente verwag word:

- Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling verleen finansiële steun aan NRO's, gemeenskapgebaseerde organisasies, armoede-programme, toelaes aan bejaardes, veterane en versorgers van bejaardes asook kwaliteitversekering vir ontwikkeling.
- Die Departement van Sport en Ontspanning bevorder aktiewe lewenstylprogramme.
- Die Departement van Gesondheid moedig gesonde lewenstyl en eetgewoontes aan.
- Die Departement van Binnelandse Sake voorsien identiteitsdokumente.
- Die Departement van Behuising bevorder bekostigbare behuising.
- Die Departement van Kuns, Kultuur, Wetenskap en Tegnologie ondersteun kulturele-bewaringprogramme.
- Die SAPD bevorder persoonlike veiligheid en sekuriteit.

Die navorser wys daarop dat beide die Departement Maatskaplike Ontwikkeling en die Departement Veiligheid en Sekuriteit die beleiduitgangspunt het dat die gemeenskap verantwoordelikheid vir die omsien na hul eie sake moet aanvaar; dat vrywilligers by die regering en nie-regering sektore van beide departemente belangrike bydraes kan lewer; en dat die regering staat maak op 'n vennootskap tussen die regering en nie-regering sektore deur dieselfde eise aan gemeenskappe te stel, naamlik om betrokke te raak en verantwoordelikheid te aanvaar vir hul eie belange. Beide departemente is betrokke by die Nasionale Misdaadvoorkomingstrategie (hierna NMVS). In die NMVS (1996: 44) word vennootskappe beklemtoon: "..., partnerships and cooperative working relationships between governmental agencies and non-governmental interest groups are imperative at national, regional and local

level. ...This requires that provincial government, local authorities, community groups and non-governmental organisations are actively involved ...".

Wat die regering as vennoot betref, beklemtoon die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 4 – 5) dat aansienlik meer finansiële steun deur die regering noodsaaklik is vir die daarstelling van geïntegreerde versorging- en steunnetwerke. Verder moet infrastruktuur en opleiding daargestel word waar benodig. Regering- en nie-regering organisasies moet saam werk om dienste te lewer aan bejaardes in hulle wonings, ooreenkomstig hul behoeftes. Langtermyn oplossings in terme van opvoeding, werkverskaffing, huiseienaarskap en aftredevoorsiening moet gevind word. Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 55) verwys verder na die noodsaaklikheid daarvan dat die sentrale regering fondse moet toewys en dat toegekende fondse oorbetal moet word vir die praktiese implementering van die beleid: “No funds have been made available for the erection of housing specifically for the elderly and the result has been the closure of facilities and a decline in the bed capacity of residential care facilities with the poorest and most vulnerable being the worst affected and having nowhere to live in safety.”

In *Notes for the Opening Address: Discussion Group on Ageing* (Departement van Welsyn, 1999a: 4) word vermeld dat die Departement van Welsyn nie van mening is dat inrigtingversorging uitgedien is nie, maar beklemtoon dat families ook opgelei en ondersteun kan word om na bejaardes wat versorging nodig het, om te sien. Families, gemeenskappe en alle regeringvlakke (plaaslik, provinsiaal en nasionaal) het dus ‘n gesamentlike verantwoordelikheid om bejaardes te versorg en te ondersteun in gevalle waar hulle nie onafhanklik kan funksioneer nie. Die versterking van die tradisionele gesins- en familielewes is dus noodsaaklik sodat bejaardes so lank moontlik binne die familiekring optimale onafhanklikheid kan handhaaf. Hierdie uitgangspunt stem ooreen met die Gesinspreserveringsprogram van die Staat.

Gemeenskappe kan voorsiening maak vir die vervulling van geestelike behoeftes (godsdiensstige steun); ondersteuning van families wat bejaardes versorg; voorsiening van basiese dienste om optimale onafhanklikheid in stand te hou en uitreikprogramme aan eensame bejaardes sonder familiesteun. Dit blyk uit die *Notes for the Opening Address:*

*Discussion Group on Ageing* (Departement van Welsyn, 1999: 4), dat die Staat meer aktiewe ondersteuning behoort te verleen aan ondersteuningsprogramme wat fokus op 'n onafhanklike lewe vir bejaardes en die daarstelling van omgee-gemeenskappe en privaat welsyninisiatief (NRO's, GBO's en selfhelpgroepe). Hierby ingereken is finansiële steun (ouderdompensioene en versorgertoelaes) en die beskerming van bejaardes teen verwaarlosing, misbruik en uitbuiting. Die noodsaaklikheid van gemeenskapgebaseerde ondersteuning blyk uit die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 44): "Communities have a responsibility to support families and care givers in order to prevent the abuse of older persons. ... Adequate and quality services will contribute to the effective prevention of abuse."

In die lig van die gemeenskap se rol met betrekking tot bejaardeversorging, moet regeringsinsette in perspektief gesien word. Die toespraak van die Direkteur-generaal van die Departement Maatskaplike Ontwikkeling oor die toekomspektief van veroudering in S.A. (Departement van Welsyn, 1999a: 5) meld dat: "A good balance should be struck between individual, family, community and government responsibilities for older persons."

Die huidige regeringsbeleid van groter gemeenskapverantwoordelikheid by bejaardeversorging is in ooreenstemming met die Presidentsraadverslag (Presidentsraad 1988: 127, 129) se aanbevelings dat gemeenskappe, byvoorbeeld deur die plaaslike owerheid en private sektor, groter verantwoordelikheid moet aanvaar en dat inrigtings, kerke, klubs en kultuurorganisasies aangespoor moet word om betrokke te raak by bejaardes. Verdere aanbevelings sluit in dat diensstrukture soos dienssentrums, tehuise, hospitale en klinieke behoort saam te werk om 'n gekoördineerde diens tot stand te bring en, laastens, dat kinders en familie ook hulle verantwoordelikhede ten opsigte van bejaardes behoort na te kom.

Sommige ontwikkelende gebiede het egter baie min infrastruktuur en basiese behoeftes ontbreek om gemeenskapgebaseerde dienste te verleen. Effektiewe gemeenskapgebaseerde bejaardesorgdienste kan dus net ontwikkel en gelewer word as dit in die konteks van die ontwikkeling van die gemeenskap in die breë geskied. Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Departement van Welsyn en Bevolkingsontwikkeling, 1997: 9) dui aan dat die nasionale aksieplan gerig word op die 40% van die bevolking wat die armste is en die grootste behoefte aan hulp en maatskaplike ondersteuning het. Ten einde bejaardeversorging in 'n



armoedekonteks te bevorder, moet dienste derhalwe op 'n geïntegreerde basis gelewer word.

### 3.1 GEÏNTEGREERDE BEJAARDESORG

Die fokus van gemeenskapgerigte dienslewering aan bejaardes, moet net soos alle ander welsynsdienste, geïntegreer en holisties gelewer word (vergelyk die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn).

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 4, 21 – 28 en 55) onderskryf die daarstelling van 'n nuwe, geïntegreerde bejaardesorg- en ondersteuningmodel. Hierdie intergeneratiewe model vir geïntegreerde gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste is gebaseer op basiese beginsels. Elke individu is verantwoordelik daarvoor om self voorsiening te maak vir 'n onafhanklike lewe as bejaarde, maar is terselfdertyd geregtig op toegang tot primêre gesondheidsorg en ander sorg- en ondersteuningsisteme ten einde optimale vlakke van fisiese, psigiese, geestelike en emosionele gesondheid te handhaaf. Integrasie van gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste word nagestreef in die voorgestelde intergeneratiewe model waarin bejaardebehoefte, onder andere, spesifiek aangespreek word. Die behoeftes van bejaardes, hulle omstandighede, waardes, kulture en gewoontes asook die ondersteuning van familiesteunnetwerke geniet primêre aandag. Eenstop, inter-dissiplinêre dienslewering word voorgestaan sodat soortgelyke behoeftes in die breë gemeenskap (byvoorbeeld behoeftes van kinders, gestremde persone en bejaardes) by dieselfde diensleweringentrum aangespreek kan word. Sosiale integrasie, optimale onafhanklikheid, bevordering en handhawing van waardigheid en voorkoming van sosiale isolasie word nagestreef. Dienste behoort gemeenskap spesifiek en sensitief te wees en die pro-aktiewe benadering vereis die daarstelling van voorkomende programme.

Geïntegreerde gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste moet daarop gerig wees om bejaardes met waardigheid onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer en omvattende tuishulpdienste moet in basiese behoeftes voorsien (Departement van Welsyn, 1995a: 5 - 7). Bejaardes moet toegang hê tot gesondheid-, welsyn- en ander sorg- en steunstelsels ten einde maksimaal fisies, geestelik en emosioneel te funksioneer en

siektetoestande te voorkom of te verdraag. Primêre gesondheidsdienste en rehabiliterende sorg, moet op inligting en opvoeding gerig wees. Omvattende gemeenskapgebaseerde versorgingsdienste moet beskikbaar wees vir verswakte bejaardes, hetsy in inrigtingverband of tuis. Hierdie dienste moet gebaseer wees op gemeenskapbehoefte, dit moet op verminderde institusionele sorg gerig wees en bestaande fasiliteite moet as meerdoelige gemeenskapsentrums benut word.

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 18) omskryf 'n gemeenskapsentrum as 'n fasiliteit ingerig vir die lewering van welsynsdienste en die voorsiening van ontspannings-, kulturele en maatskaplike geleenthede aan mense in die omringende gemeenskap. *The Equitable Foundation* (1997: 39) omskryf 'n gemeenskapsentrum soos volg: "Neighborhood or community centers that offer a range of services and social, health, nutritional, educational, and recreational activities."

Die intergeneratiewe model vir geïntegreerde gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste verwys na verskeie diensleweringvlakke, naamlik:

- vlak 1, bevordering en handhawing van optimale onafhanklikheid en aktiewe veroudering;
- vlak 2, die voorkoming van volgehoue afhanklikheid; en
- vlak 3, die volgehoue afhanklikheid.

Die teken vir dienslewering vir vlakke 1, 2 en 3 is onderskeidelik 60 – 70%, 30 – 40% en 2 – 5%. (Vergelyk Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid, Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 23- 28.)

Verskillende programme word vir die verskillende diensleweringvlakke onderskei:

Daar word onder andere die volgende programme ten opsigte van vlak 1 dienslewering onderskei:

- voorsiening vir aftrede en bejaardheid;
- aktiewe veroudering;
- geestelike versorging;
- primêre gesondheidsorg;
- maatskaplike dienste;
- sosiale steunnetwerke (familie/vriende);
- persoonlike veiligheid en sekuriteit;

- gepaste, bekostigbare behuising; en
- vrywilligerfunksionering.

Vlak 2 programme berus op effektiewe en bekostigbare gemeenskap- en familiegebaseerde steun aan bejaardes en sluit onder andere in:

- gereelde, gesonde etes (voorsiening van maaltye en ondersteuning met voorbereiding van maaltye);
- woonplek (verblyf, behuising, skuiling en hulpverleningeenhede);
- inkomste;
- persoonlike veiligheid en sekuriteit;
- toegang tot basiese dienste (bekostigbare vervoer, tuissorg, dagsorg, water, sanitasie, maatskaplike werk- en gesondheidsorgdienste); en
- volgehoue sosiale integrasie.

Vlak 3 programme vereis bekostigbare en volgehoue versorging en sluit onder andere in:

- kort- en langtermynsorg in geskikte versorgingeenhede;
- dagsorg;
- tuissorg;
- aflossorg;
- rehabilitasie;
- gemeenskapwerkers (opleiding, voorsiening en supervisie ten opsigte van dienste);
- hulpverleninghulpmiddele;
- verblyf; en
- gemeenskapsentrums.

(Vergelyk die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid, Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 23- 28.)

Die versorgingkeuses vir ouer mense kan op 'n kontinuum aangedui word wat wissel van intergeneratiewe programme vir voorbereiding vir aftrede, voorkomende- en aflossorg-programme, afsonderlike fasiliteite met spesiale dae en tye waarop aandag aan bejaardes geskenk word tot opleidingprogramme vir families wat verswakte bejaardes versorg (Departement van Welsyn, 1999a: 4).

Ten einde te bepaal waar 'n bejaarde op die kontinuum lê, is 'n behoefte bepaling noodsaaklik. Die Departement van Welsyn (1998: 1, 3; 6) beskryf die behoeftebepaling ten opsigte van verswakte sorg of ondersteunende dienste en die tipes gemeenskapsteundienste in terme van beoordelingskriteria. Die beoordelingskriteria fokus op die afhanklikheidsbehoefte en veiligheidvlakke van die bejaarde eerder as die mediese diagnose, gesondheid of sosiale probleme. Die benutting van gemeenskap- en maatskaplike steunstelsels word geëvalueer ten einde te bepaal watter hulpbronne dit vir bejaardes moontlik sal maak om veilig en onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer. Vir die doeleindes van die studie fokus die navorser op gemeenskap-gesondheidsdienste, insluitend mediese-, geriatriese en psigiatriese dienste, en gemeenskapsteundienste wat deur die Departement van Welsyn voorsien word. Gemeenskapsteundienste maak voorsiening vir:

- dagsorg (tuis);
- afgelewerde maaltye;
- tuishulp;
- bedbad (persoonlike sorg);
- versorging van verswakte bejaardes (inrigting);
- hospitaalversorging;
- dagsorg (sentrum);
- aflos van versorgers;
- verpleegdienste;
- maatskaplike en ander dienste;
- sentrumprogramme (klubs);
- arbeidsterapeute;
- fisioterapeute;
- rehabilitasie;
- tuindienste;
- verblyf met ondersteunende dienste; en
- steungroepe.

Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001c: 31) sluit hierby aan en vermeld die volgende behoeftebepalingkriteria, naamlik:

- inrigtingversorging aan persone wat 24-uur versorging benodig;
- tuishulpdienste;

- dagsorgdienste;
- aflossorg;
- rehabilitasiedienste;
- voorsiening van hulpverleninghulpmiddele;
- opleiding van gemeenskap- en familieversorgers;
- supervisie ten opsigte van gemeenskapdienste vir verswakte bejaardes; en
- verskaffing van herberg aan byvoorbeeld slagoffers van geweld.

Navorsers is van mening dat hierdie tipe dienste by instellings waar inrigtingversorging gedoen word, beskikbaar moet wees en beskou dit as die noodsaaklike dienste waarna die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997: 71) verwys: “All old age homes have a responsibility to provide essential outreach services in the community”. Die praktyk toon dat hierdie dienste nie algemeen beskikbaar is nie.

Hyman (1999: 52) meld dat die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997) 'n multi-faset gemeenskapontwikkelingbenadering vereis wat onder andere basiese opvoeding en opleiding vir volwassenes, kapasiteituitbouing en hulpverlening met pensioen- en leningaansoeke nastreef. Dit is ook van toepassing op gesondheid/tuissorg wat insluit die aanleer van vaardighede, inkomstegenererende projekte en netwerkhulpbronne.

Die Minister van Welsyn, Skweyiya (Departement van Welsyn, 1999: 19 - 20) beklemtoon dat die aktiewe veroudering en integrasie van bejaardes in die gemeenskap bevorder moet word. Die daarstelling van 'n Nasionale Konsulerende en Adviserende Komitee om die Departement van Welsyn by te staan ten opsigte van bejaarde aangeleenthede word deur die Ministerie in die vooruitsig gestel. Ander diensleweringfokusse wat in die vooruitsig gestel word, sluit in:

- die deelname van bejaardes in besluitnemingsprosesse;
- die aanpassing van behuising by die behoeftes van bejaardes;
- beskikbaarheid van gemeenskapgebaseerde dienste, verkieslik in die onmiddellike omgewing;
- voedselprogramme waar nodig;
- betrokkenheid van bejaardes by voedselproduksie;
- beskerming van bejaardes teen uitbuiting en mishandeling;

- spesiale vervoertariewe;
- opvoedkundige programme;
- die beskerming van bejaardes in die arbeidsmark;
- kulturele, sport- en ontspanningaktiwiteite vir bejaardes;
- die uitskakeling van "oor-professionalisering" van dienste deur die optimale benutting van versorgers; en
- benutting van vrywilligers en selfhelpgroepe.

Alhoewel die beleid vir bejaardeversorging en dienslewering goed gefundeerd is, is die navorser van mening dat die praktiese implementering daarvan 'n groot uitdaging inhou. Gemeenskappe en die verskillende sisteme op gemeenskapvlak is nie ten volle bemagtig nie en/of die nodige hulpbronne om die beleid te implementeer ontbreek. Daar is nie van staatsweë finansiële ondersteuning vir die daarstel van basiese fasiliteite soos sentrums waarvandaan byvoorbeeld tuishulpdienste, georganiseer kan word nie.

### **3.2 FINANSIËLE BELEID VIR DIENSLEWERING EN VERSORGING VAN BEJAARDES**

Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelingsgerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999) bepaal die riglyne waarbinne NRO's moet funksioneer om vir staatsubsidiëring te kwalifiseer en die implementering daarvan hou dus bepaalde implikasies in vir versorging en dienslewering aan bejaardes.

Die Verslag van die Werkwinkel oor die Status van Ouer Persone (Departement van Welsyn, 1999a: 7) vermeld dat 'n model vir GBO's onder andere voorsiening moet maak vir fondse, personeel vir infrastruktuur en die instelling van subsidies vir familieledes wat bejaardes versorg. Bekostigbare behuising vir bejaardes wat afhanklik is van maatskaplike pensioene word as een van die regte van bejaardes geïdentifiseer. Die Departement van Gesondheid stel dit ook in die vooruitsig om primêre gesondheidsorgklinieke aan alle ouderdomsgroepe beskikbaar te stel en mettertyd tuis- en dagsorgdienste aan behoeftige bejaardes en uiters verswakte persone te subsidieer (Die Departement van Welsyn, 1995a: 4 - 6).

Die beloftes van dienste en subsidie is egter onderworpe aan bepaalde voorskrifte. Die

Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 38) spesifiseer dat vanaf 1 April 2000 elke diensverskaffer jaarliks heraansoek moet doen vir finansiering en dat diensvlakooreenkomste onderteken moet word.

Chappell (in NACA, 1997: 24) vermeld met betrekking tot gemeenskapgebaseerde versorging soos volg: "If ... care is cut back without an expansion of community care, seniors are left not with a new ... care system, simply a less adequate old one." Dit is dus noodsaaklik dat GBO's, sosiale steunstelsels en bejaardes self leiding moet neem om nuwe inisiatiewe te ontwikkel om gepaste gemeenskapgebaseerde dienste daar te stel. 'n Praktiese knelpunt is egter dat dienste gedereguleer is sonder dat fondse vir die doel beskikbaar gestel is. GBO's het dus die taak om met min finansies en kundigheid oor die implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering steeds voort te gaan om dienste aan bejaardes en versorgers van bejaardes te lewer wat dit vir hulle moontlik sal maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

Die vermelde Finansiële Beleid (Departement van Welsyn, 1999: 31) maak verder ook voorsiening vir kwaliteitversekering wat baie spesifiek is met betrekking tot watter dienste gelewer moet word en teen watter standaarde: "The DQA (Developmental Quality Assurance) will replace any form of monitoring and inspections currently used by the national and provincial department with regard to social welfare service delivery. ... The DQA process is essentially one of assessing the developmental needs of the organisation plus the monitoring of minimum standards and human rights practices."

Indien organisasies nie aan hierdie kriteria voldoen nie, word finansiering bedreig deurdat subsidies óf verminder óf getermineer kan word met 'n drie maande kennisgewing óf net nie weer vir die volgende finansiële jaar hernu word nie (Departement van Welsyn, 1999: 35). Hierdie beleid hou verreikende implikasies in vir dienslewering en versorging van bejaardes. NACA (1997: 19) is van mening dat as die koste van bejaardeversorging bereken word, die totale koste teenoor staatskoste in ag geneem moet word by die kosteberekening van dienste. Verborgte koste vir die ekonomie en gesinversorgers soos onbetaalde arbeid, verlore werkgeleenthede en lopende uitgawes moet in berekening gebring word.

Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 30 – 31) wys daarop dat ooreenkomstig regeringsbeleid, gemeenskapgebaseerde versorging die belangrikste komponent van dienslewering is, maar erken terselfdertyd dat dit die kleinste deel van die welsynsbegroting ontvang. Statistiek toon dat daar in 1993 'n totaal van 385 dienssentrums was waar 26 500 persone etes ontvang het. Teen 1998 het die getal dienssentrums verminder tot 188 en daar is 17 400 bereik. Daar was dus 'n afname van dienssentrums van 20% oor 'n periode van 5 jaar. Terselfdertyd was daar 'n skerp toename in klubs vir bejaardes - in 1993 was daar ongeveer 320 klubs. Teen 2000 het die getal gestyg na 840 klubs. Die SA Raad vir Bejaardes het 'n groot aandeel gehad in die ontwikkeling van die klubs wat hoofsaaklik maaltye, tuissorg, sosialisering en godsdiensteaktiwiteite bedryf. Slegs 25% (214) van die klubs ontvang staatsubsidies. Hierdie inisiatief is 'n duidelike voorbeeld van hoe NRO's, te midde van die finansiële tekorte waarmee hulle gekonfronteer word, steeds voortgaan om dienste aan bejaardes te lewer.

Bovermelde statistiek toon dus die noodsaaklikheid daarvan om uitvoerbare intervensies te identifiseer wat geïmplementeer kan word om gemeenskapgebaseerde dienslewering moontlik te maak. Terselfdertyd toon die 75% van bestaande GBO's wat sonder subsidies dienste lewer dat gemeenskapgebaseerde dienslewering sonder subsidies wel moontlik is in die praktyk. Hierdie sukses moet egter nie die indruk skep dat die regering nie 'n verantwoordelikheid het om bejaardes te versorg nie. Die staat het nie net 'n bepaalde rol om beginsels vir dienslewering neer te lê nie, maar om dit ook deur finansiële bydraes daadwerklik te onderskryf.

Die beginsels waarop die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 14 - 17) gebaseer word, is ook van toepassing op dienslewering aan bejaardes. Die beginsels is die volgende:

- Kwalitatiewe en kwantitatiewe diensfokus in plaas van 'n kwalitatiewe fokus.
- Programfinansiering vervang per kapita finansiering.
- Finansiering van holistiese dienste met geïntegreerde spesialiskomponente in die plek van finansiering van spesialisorganisasies en dienste.
- Ondersteuning van dienste wat sosiale integrasie, diversiteit en gelykheid nastreef vervang rasgebaseerde strukture en praktyke.
- Finansiering van noodsaaklike en effektiewe dienste in die plek van algemeen beskikbare



dienste.

- Prioritiserings van dienste en meer gebalanseerde hulpbrontoekening.
- Finansiering van organisasies wat diversiteit en inheemse regte en kulture respekteer.
- Finansiering word gebaseer op beginsels, waardegebaseerde kriteria en uitset/uitkoms oriëntasie (in die plek van arbitrêre kriteria).
- Kollektiewe in plaas van individuele benadering (netwerk-organisasies of die gemeenskap as geheel mag befonds word in stede van 'n instansie of persone).
- Finansiering van "eenstop" geïntegreerde dienste vervang gefragmenteerde, gespesialiseerde/ geïsoleerde dienste.
- Maatskaplike dienste in kombinasie met maatskaplike bystand (toelaes saam met dienslewering, byvoorbeeld aan pleeggesinne).
- Deelnemende benadering in plaas van 'n *top-down* benadering.

Die implementering van ondersteunende gemeenskapdienste is noodsaaklik om bejaardes so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer. Die Staat het 'n bepaalde verantwoordelikheid teenoor bejaardes sodat hulle met sekuriteit in die gemeenskap kan aanbly.

### 3.3 GEMEENSKAPSEKURITEIT

'n Kernfaktor om bejaardes so lank as moontlik onafhanklik in die gemeenskap te hou, is fisiese veiligheid.

Die Nasionale Misdaadvoorkomingstrategie (NMVS) (1996: 44) bepaal dat die Departement van Welsyn onder andere pro-aktiewe dienste moet lewer om misdaad en sosiale wanfunksionering te voorkom en stel dit soos volg: "The imperative of delivering comprehensive victim empowerment strategies and services implies the involvement of the Social Welfare and Health Departments."

Die voorgestelde slagofferbemagtiging en -ondersteuningsprogram word in die NMVS (1996: 65 - 67) bespreek. Die program se bydrae tot misdaadvoorkoming is veral gerig op die bemagtiging van slagoffers teen herhalende misdade en die daarstelling van 'n gemeenskap wat weerstand kan bied teen misdaad. Die program word deur die Departement van Welsyn

gelei, in samewerking met belangrike rolspelers soos die Departement van Justisie, die Departement van Veiligheid en Sekuriteit asook NRO's betrokke by slagofferbystandprogramme. Die gemeenskap, insluitend bejaardes, speel 'n belangrike rol in hulle eie beveiliging. Hierdie verantwoordelikheid kan soos volg saamgevat word: "The prevailing moral climate within communities, attitudes towards crime and the willingness of citizens and communities to take responsibility for crime are critical factors in reducing tolerance towards crime, and hence reducing crime levels" (NMVS, 1996: 73).

Die regering sowel as die gemeenskap het vroeër beveiliging as die uitsluitlike taak van die SAPD beskou. Met die totstandkoming van die NMVS (1996) het die SAPD, ander staatdepartemente en NRO'S gesamentlik verantwoordelikheid aanvaar om in samewerking met die gemeenskap belangrike vennote in misdadbekamping te word.

Dit is uiters belangrik dat die veiligheidsituasie gestabiliseer word sodat bejaardes die vrymoedigheid het om so lank moontlik onafhanklik in die gemeenskap aan te bly. Die betrokkenheid van die gemeenskap en die kwaliteit skakeling tussen die SAPD en die gemeenskap bepaal die sukses van gemeenskappolisiëring.

Pepinsky (1980: 164) som die situasie soos volg op: "If there are to be consistent, enduring reductions in crime rates and increases in response rates to crime, citizens must organize themselves into stable, mutually supportive, and protective groups - as with families, neighbors, and co-workers".

Naudé & Stevens (1988: 24 - 25) verwys na 'n studie van Bennett en Wright waarin bevind is dat misdadigers van misdaad weerhou is deur die volgende faktore: bewoning van huise, alarms, teenwoordigheid of sigbaarheid van bure, verbygangers wat aktiwiteite kan waarneem en honde.

Marais (1992a: 4-22) is van mening dat misdadervoorkoming onder andere verwys na gemeenskapsopvoeding en die bewusmaking van stappe ter voorkoming van misdaad, die ontmoediging van misdadigers sowel as die vermindering van misdaadgeleenthede. Gemeenskapsdeelname behels die aanvaarding van verantwoordelikheid vir eie beskerming (indiwidueel en kollektief); die bewuswording van die noodsaaklikheid om

misdaadgeleenthede te beperk asook die beskikbaarstelling van inligting aangaande misdaad.

Ten slotte, die insette van verskeie rolspelers is dus noodsaaklik om regeringsbeleid van gemeenskapgebaseerde dienslewering moontlik te maak ten einde 'n veilige, stabiele gemeenskap vir bejaardes te verseker. Dit impliseer doelgerigte samewerking tussen die regering, NRO's, GBO's en die bejaardes self.

#### **4. SAMEVATTING**

Die fokus op die versorging van bejaardes en gemeenskapgebaseerde dienslewering is 'n internasionale tendens. Dienslewering aan bejaardes moet binne die konteks van 'n bepaalde beleidraamwerk geskied. Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997) en Finansiële beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999) bied sodanige raamwerk vir die versorging van bejaardes in Suid-Afrika. Alhoewel die primêre verantwoordelikheid vir dienslewering na die gemeenskap verskuif word, het die staat nog steeds 'n bepaalde verantwoordelikheid ten opsigte van die versorging van bejaardes. Ten einde geïntegreerde gemeenskapgebaseerde dienste effektief te lewer, moet 'n vennootskap ontwikkel word tussen die regering, primêre en sekondêre diensvoorsieners, sosiale steunstelsels en bejaardes self. Geen beleid kan egter suksesvol geïmplementeer word indien die bejaardes nie sekuriteit in die gemeenskap ervaar nie. Maatskaplike en gesondheidprogramme moet derhalwe in 'n breër gemeenskapbeveiligingskonteks realiseer.

Sommige faktore wat die funksionering van bejaardes beïnvloed, die effek wat bejaardes se lewenswyse op die verouderingsproses het asook die bydrae wat bejaardes, hulle gesinne en families tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan lewer, geniet in Hoofstuk 3 aandag.

## HOOFSTUK 3

### BEJAARDES SE FUNKSIONERING IN DIE GEMEENSKAP

#### 1. INLEIDING

Die maatskaplike werker moet die bejaarde in die konteks van sy/haar gemeenskap begryp ten einde intervensies te kan implementeer wat 'n betekenisvolle bydrae tot gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging kan maak. In hoofstuk 3 bespreek die navorser faktore wat die funksionering van bejaardes in die gemeenskap beïnvloed, naamlik die effek van die voortdurende persoonlike verliese wat bejaardes op feitlik elke lewensterrein ervaar; die gebrek aan voldoende bekostigbare behuisingmoontlikhede vir bejaardes; die impak van bejaardes se finansiële posisie op hulle lewenskwaliteit en gesondheid; die rol wat aktiewe veroudering speel in die bevordering van gesondheid en die vertraging van degenerasie; asook die vrees vir viktimisering wat baie bejaardes ervaar.

Verder word bejaardes se persoonlike bydrae, asook dié van hulle gesinne en families, ten opsigte van die bejaardes se funksionering in die gemeenskap bespreek. Die navorser is van mening dat sowel bejaardes as hulle versorgers 'n belangrike fokus van gemeenskapegebaseerde dienslewering uitmaak. Solank bejaardes selfstandig is, kan hulle belangrike rolspelers wees ten opsigte van gemeenskapegebaseerde bejaardeversorging in die gemeenskap met betrekking tot hulle eie, maar ook mekaar se funksionering. Namate bejaardes verswak, word die rol wat hulle gesinne en families speel al groter en verskuif dit algaande vanaf informele hulpverleners na versorgers. Dit word gevolglik noodsaaklik dat gemeenskapegebaseerde dienslewering ook dienste aan die versorgers van bejaardes insluit. Hierdie hoofstuk word derhalwe in die konteks aangebied dat die gesinne en families van bejaardes mettertyd as hulle versorgers beskou kan word. Terwyl die bejaardes goed funksioneer, is die gesinne en families informele hulpverleners of, as't ware, onaktiewe versorgers. Namate hulle genoodsaak is om meer ondersteuning aan bejaardes te verleen, vervul hulle toenemend die rol van versorgers.

Die bejaarde se funksionering in die gemeenskap bepaal tot 'n groot mate hoe hulle gesinne en families hulle kan ondersteun om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

## **2. FAKTORE WAT BEJAARDES SE FUNKSIONERING IN DIE GEMEENSKAP BEÏNVLOED**

Die toespraak van die Direkteur-Generaal van die Departement van Welsyn oor die toekomspektief van veroudering in S.A. (Departement van Welsyn, 1999a: 5) meld ten opsigte van faktore wat die bejaardes se funksionering in die gemeenskap beïnvloed: "To release older persons from dependence on others, matters such as the provision of affordable and appropriate accommodation, access to services, personal safety and security as well [as] preparation and provisioning for retirement, should receive priority attention." Swanepoel (1996: 115) meld dat maatskaplike werkers vakkundige hulp kan verleen ten opsigte van aspekte soos behuising, interpersoonlike verhoudings en finansies. Dit is noodsaaklik dat bejaardes en hulle versorgers ondersteun word ten opsigte van faktore wat hulle funksionering in die gemeenskap beïnvloed. Vir die doeleindes van hierdie navorsing het die navorser die effek van bejaardes se:

- voortdurende persoonlike verliese;
- behuisingmoontlikhede;
- finansiële posisie;
- gesondheid en
- viktimisering geïdentifiseer as faktore wat bepalend is ten opsigte van die kwaliteit van hulle funksionering in die gemeenskap.

### **2.1 DIE EFFEK WAT VOORTDURENDE PERSOONLIKE VERLIESE OP BEJAARDES HET**

Norval (1987: 129 – 130) identifiseer persoonlike verliese wat bejaardes kan beleef. Tussen die ouderdom 65 - 75 jaar verswak beroepverwante en ander vriendskappe; verhuising na 'n woonstel/meenthuis vind plaas of probleme word met verhoogde instandhoudingskoste van wonings ondervind. Tussen die ouderdom 75 - 87 jaar vind 'n verlies van die vermoë om self motor te bestuur gewoonlik plaas; bejaardes raak meer afhanklik van openbare vervoer en van familie of vriende; verhoudings met die gemeenskap en die kerk verswak en verhuising na meer ondersteunende behuising vind plaas. Vanaf die ouderdom 80 jaar kom die verlies van die vermoë om onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer algemeen voor, gepaardgaande met die verlies van sterk gemeenskapbande; 'n toename in afhanklikheid van ondersteunende dienste en inrigtingversorging.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 18 - 19) beklemtoon die nood van bejaardes sonder ondersteuning: "... those 75 years and older are more likely to have health problems, require assistance in meeting the needs of daily living, live alone, and be at greater risk for institutionalization. At the same time, this group with the most need for assistance is least likely to have an adequate social network and is often underserved by professional services." Ginn en Arber (1996: 120 - 121, 131 - 132) bevestig dat alleenwonende bejaardes waarskynlik groter behoefte aan ondersteunende gemeenskapgebaseerde dienste het indien hulle in hul wonings aanbly omdat dit blyk dat 'n groter aantal alleenwonende bejaardes ouer as 75 jaar is, gestremdheid ondervind en in verhouding 'n laer inkomste het.

Biegel et al (1986: 19, 60 - 61) meld dat die baie verliese wat bejaardes ervaar, kan lei tot gevoelens van depressie en rou. Dit bring mee dat energie wat vir die hantering van lewenseise benodig word, ontbreek. Bejaardes ervaar op bykans elke lewensterrein verlies, soos byvoorbeeld in terme van sensoriese en verstandelike funksionering, inkomste, selfbeeld, selfwaarde, beheer, mag en die emosionele steun van familie en vriende. Bejaardes neem ook langer om van krisisse te herstel. Die impak van verliese op bejaardes beklemtoon die noodsaaklikheid om steun en hulpbronne te aktiveer ten einde vir die verliese te kompenseer.

Die hantering van verliese is egter nie net 'n kwessie van verskuiwing na 'n meer ondersteunende omgewing nie. Regnier (in Norval, 1987: 129 - 130) stel dit soos volg: "...the solution to all older persons' personal losses is not necessarily a move to a different and more manageable and supportive environment." Die emosionele trauma wat met verhuising gepaard gaan, moenie onderskat word nie. Bejaardes het meestal 'n baie sterk verbondenheid aan bekende woonplekke omdat dit so 'n groot deel van die verlede uitmaak.

## 2.2 BEHUISINGMOONTLIKHEDE

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 16 - 17) wys daarop dat slegs ongeveer 0,1% van die totale bevolking (46 000 van die 1 940 000 (1.94 miljoen) bejaardes) in gesubsidieerde tehuise vir bejaardes versorg word. Die aantal verstedelike bejaardes in privaat tehuise vir bejaarde of aftree-eenhede maak dus slegs 'n klein persentasie van die totale aantal bejaardes in die gemeenskap uit. Die res van die bejaardegemeenskap word in die breë gemeenskap gehuisves, meestal sonder dat voldoende ondersteuningprogramme beskikbaar is.

Daar is 'n verskeidenheid behuisingmoontlikhede vir bejaardes in die gemeenskap. Die Presidentsraadverslag (Presidentsraad, 1988: 73 - 88) identifiseer onder andere die volgende behuisingmoontlikhede vir bejaardes: eie wonings, inwoning by kinders of familie, aftreedorpe, lewensiklusprojekte, groepbehuising, "oumawoonstelle" en die Abbeyfield-konsepbehuising.

"Oumawoonstelle"/bykomstige wooneenhede is aparte, selfstandige wooneenhede by bestaande enkelfamiliewonings (The Equitable Foundation, 1997: 36). Verskillende vorme van Abbeyfield-behuising kom in Suid-Afrika voor. Aggenbach (in Swanepoel, 1996: 25) beskou die Abbeyfieldkonsep as 'n behuisingstipe waarin klein groepies bejaardes woon, elk met 'n eie slaapkamer en gedeelde kombuis, badkamer en ander geriewe. MacLennan (1996: 104) beskryf Abbeyfield-behuising as woonhuise wat verhuur en gedeel word deur tot sewe fiks, relatief onafhanklike bejaardes. Hierdie tipe behuising maak gewoonlik nie vir verswakte bejaardes voorsiening nie. Voorbeelde van Abbeyfield-behuising is afsonderlike wonings wat ooreenkomste vir sekere dienste (byvoorbeeld tuishulpdienste teen betaling) met formele strukture (soos dienssentrums) aangegaan het, asook gemeenskaphuise.

Swanepoel (1996: 227) meld dat die ligging en binne-ontwerp van gemeenskaphuise vir bejaardes aangepas moet word sodat hulle so lank moontlik selfstandig kan funksioneer en slegs moet verhuis as gevolg van fisiese of psigiese afhanklikheid van 24-uur mediese versorging. Spesiale voorsorg moet vir die beskerming van bejaardes se persoonlike veiligheid en sekuriteit getref word. Navorsers is egter van mening dat beskerming ten opsigte van alle wonings waarin bejaardes woon, moet geld.

Rushford (1994: 70 - 76) beskryf alternatiewe behuising vir bejaardes as mobiele wonings wat behuisingkoste verlaag en gevolglik inkomste verhoog; 'n skema in terme waarvan bejaardes hulle wonings aan hulle kinders verkoop en dit dan weer by laasgenoemde huur wat daartoe lei dat bejaardes se finansiële posisie verbeter; en gedeelde behuising wat huurinkomste of bloot diensruiling meebring. Die navorsers is van mening dat die deel van wooneenhede tussen bejaardes onderling of intergeneratief onderskei kan word. 'n Voorbeeld van die intergeneratiewe deel van 'n wooneenheid is 'n bejaarde vrou wat haar woning deel met 'n jonger familielid. Die deel van wooneenhede is daarop gerig om dit vir bejaardes moontlik te maak om onafhanklik in hulle eie wonings aan te bly en kan formeel deur 'n organisasie gereël word of informeel plaasvind.

Rushford (1994: 70 – 76) vermeld verder dat beskermde/beskutte behuising verskil van gedeelde behuising in terme van groter afhanklikheid van huurders (hetsy tydelik of permanent, psigies of fisies), alhoewel hulpverlening gewoonlik beskikbaar is. The Equitable Foundation (1997: 36) verwys na beskermde/beskutte sorg as hulp en toesig oor daaglikse lewensaktiwiteite soos eet, aantrek, persoonlike higiëne en soortgelyke take.

Pleeghuise bied 'n dak, maaltye en 'n gevoel van geborgenheid aan bejaardes (Rushford, 1994: 70 – 76). Die navorser veronderstel dat pleeghuise in wese losieshuise vir bejaardes is. Gelfand, Olsen & Berman (1980: 169) beskryf pleegsorg van bejaardes wat nie volkome onafhanklik kan woon nie en noem dat daar gewoonlik nie meer as vier bejaardes per gesin geplaas word nie. Die pleeggesinne ontvang toelaes vir die versorging van bejaardes. Die behoefte aan pleegsorg word gewoonlik aan die gemeenskap bekend gemaak en gesinne wat daarvoor kans sien, kan dan daarop reageer.

Labier (1997: 1-2) onderskei verskillende tipes aftreebehuising, naamlik:

- onafhanklike behuisingeenhede (bejaardes doen geen tuiste-instandhouding nie en nuttig een gemeenskaplike maaltyd in 'n eetsaal);
- deurlopende-sorg-aftreegemeenskappe (onafhanklike funksionering met hulpverlening-dienste);
- hulpverleningwooneenhede (private wooneenhede met persoonlike sorgdienste deur nie-professionele personeel);
- hulpverlening-groepwooneenhede (meestal minder as 15 private wooneenhede met persoonlike sorgdienste deur nie-professionele personeel); en
- verpleegsorgeenhede (verswakte bejaarde-eenhede met langtermyn 24-uur verpleegversorging).

The Equitable Foundation (1997: 38) omskryf persoonlike sorgfasiliteite as behuisingfasiliteite vir bejaardes wat hulp benodig met hul daaglikse lewensaktiwiteite binne 'n omgewing wat hulle bystaan om so onafhanklik as moontlik te funksioneer. Verpleegsorg word gewoonlik nie ingesluit nie. Die navorser is van mening dat persoonlike sorgfasiliteite soortgelyk aan hulpverleningwooneenhede is.

Die regering se Voorgestelde Beleidraamwerk oor Veroudering (Departement van Welsyn, 1995: 7) meld ten opsigte van hulpverleningwooneenhede die volgende: "Assisted living facilities can assist individuals with health and social problems to regain their independence



and at the same time provide a support network emphasising:

- creation of transit facilities for rehabilitation
- involvement of existing centres and facilities
- provision of independent living arrangements
- access to appropriate professional services on request".

Swanepoel (1996: 120 - 136) omskryf kortliks die volgende behuisingsmoontlikhede:

- Behuisingskemas met aanpassings (byvoorbeeld handrelings, glyvaste oppervlaktes, voldoende verhitte en aangepaste gebruikartikels soos stoele waaruit bejaardes kan opstaan asook spasie vir rolstoele by toilette), uitgesonder versorgingdienste.
- Gesamentlike huishoudings wat bekostigbaarheid en wedersydse steun bevorder, maar verhoogde interpersoonlike konfliktrisiko inhou (selfversorgende bejaardes, enkellopendes of egpare woon saam in een wooneenheid en deel finansiële en huishoudelike verpligtinge of hulle woon saam in aangrensende onafhanklike wooneenhede).
- Hotelle en losieshuise wat meer sekuriteit, minder persoonlike ruimte asook 'n groter risiko ten opsigte van isolasie van die gemeenskap en uitbuiting bied (die voordeel is dat onafhanklike bejaardes, dikwels alleenlopende bejaarde mans, geen huishoudelike verantwoordelikhede het nie terwyl hulle terselfertyd, gereelde maaltye en skoonmaakdienste van kamers ontvang).
- Aftree-oorde is 'n duurder alternatief met risiko's indien doeltreffende beheer ontbreek (selfversorgende bejaardes koop eenhede waarop maandelikse heffings betaalbaar is en waar ontspanning, mediese noodhulpdienste, asook vervoerdienste gewoonlik beskikbaar is; sommige het egter nie volle versorgingsdienste nie en bejaardes kan maklik van die gemeenskap geïsoleerd raak).
- Woonstelle by familiewonings ("oumawoonstelle") asook inwoning by kinders (bejaardes is onafhanklik binne gesinsverband, maar hulle kan moontlik onversorg gelaat word indien bejaardes verswak of familie verhuis).
- Beskutte behuising funksioneer soortgelyk aan behuisingskemas met meer dienslewering, maar lewer nie volledige versorgingdienste aan bejaardes nie ('n opsigter neem verantwoordelikheid daarvoor dat verwaarlosing nie intree nie, voorsien ekstra hulp en ontbied mediese hulp waar nodig).
- Pakketbehuising behels die verskaffing van huisvesting en dienste soos aktiwiteite, regs- en finansiële hulp, maaltye, huishoudelike, persoonlike, kommersiële,

droogskoonmaak- en sekerheidsdienste asook volledige versorgingdienste (bejaardes kan egter geïsoleer raak of hulle onafhanklikheid voortydig prysgee deur passief en gemaksugtig te raak).

- Multi-kompleksbehuising bestaan uit pakketbehuising vir gedeeltelik selfversorgende bejaardes en sluit in fasiliteite vir verswakte bejaardes op dieselfde terrein (chronies siek en verswakte bejaardes kan selfversorgende bejaardes egter negatief affekteer omdat hulle deurlopend aan die negatiewe gevolge van veroudering blootgestel word).
- Tuistes vir bejaardes (toevlug vir chronies siek bejaardes met 24-uur mediese versorging).
- 'n Eie woning (tuishulpdienste wat bejaardes help om langer onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer is byvoorbeeld skoonmaakdienste, vervoer, fisiese en omgewingshigiëne, instandhouding van woning, verpleging, fisio- en arbeidsterapie en maatskaplikewerkdienste).
- Wooneenhede onder deeltitel ('n onafhanklike wooneenheid, maar die onverdeelbare eiendom word deur die regspersoon in stand gehou).
- Aandeleblokskemas (soortgelyk aan deeltiteleenhede, maar 'n minder veilige belegging).
- Lewensreg en lewensversorgingeenhede (kan ten opsigte van aftree-oorde en behuisingkemas geld, hetsy tot afsterwe of verskuiwing van verswakte bejaardes na elders in kompleks).
- Lewensiklus-behuising en groepbehuising.

Rushford (1994: 70 – 76) wys daarop dat groepbehuising 'n beskermde omgewing met spesifieke hulpverlening volgens behoefte bied.

Ter samevatting, kategoriseer die navorser die verskillende behuisingmoontlikhede soos volg: Voorbeelde van onafhanklike behuising is eie, mobiele en huurwonings, “oumawoonstelle”/bykomstige wooneenhede; eie wonings met loseerders (vir inkomste) en losies-/pleeghuise (dak en maaltye) asook onafhanklike losies (byvoorbeeld hotelle).

Voorbeelde van gedeelde behuising sluit in inwoning by kinders of familie en eie wonings met loseerders (vir diensruiling), die Abbeyfield-konsep, gemeenskaphuise, pleegsorg en kommunes. Beskermde/beskutte behuising impliseer wonings met meer afhanklike bejaardes en hulpverleningdienste. Groepbehuising ('n beskermde omgewing met dienste beskikbaar volgens behoefte) sluit onder meer in lewensiklus-behuisingprojekte; onafhanklike behuising,

onafhanklike wooneenhede in aftreedorpe; deurlopende-sorg-aftreegemeenskappe; hulpverlening-wooneenhede en hulpverleninggroepwooneenhede. Bejaardes se behoefte aan ondersteunende dienste word gewoonlik binne die opset van pleegsorg, beskermde-, beskutte- en groepbehuising aangespreek. Bejaardes in onafhanklike en gedeelde behuising is die teikengroep vir ondersteunende gemeenskapdienste.

Swanepoel (1996: 224) huldig die opinie dat daar 'n ooraanbod van tehuse vir bejaardes is terwyl skemas waarin bejaardes onafhanklik kan funksioneer ondervoorsien is. Die navorser is van mening dat daar 'n groot tekort aan bekostigbare, alternatiewe behuising vir bejaardes is. Bejaardes wat in die fase tussen eie tuistes en tehuse vir bejaardes verkeer, benodig geskikte, bekostigbare behuising. Die navorser verwys na die term "tussentuistes" as die versamelterm van sodanige behuising. Groter beskikbaarheid van tussentuistes stel bejaardes in 'n posisie waar hulle kan kies of hulle byvoorbeeld onafhanklik in 'n informele kommune wil woon en of hulle in minder formele groepbehuising soos gemeenskaphuise wil woon waar hulle steeds by die dag-tot-dag aktiwiteite van die groephuishouding betrokke is. Die ontwikkeling van minder bekende vorme van onafhanklike en gedeelde behuising soos mobiele behuising, pleegsorg, kommunes, losies-/pleeghuise (dak en maaltye), eie wonings met loseerders (vir diensruiling), die Abbeyfield-konsep, gemeenskaphuise en kommunes kan die tekort aan geskikte, bekostigbare tussentuistes aanvul. Die navorser onderskei byvoorbeeld tussen informele kommunes en kommunes as gemeenskapsentrums. Gemeenskaphuise en kommunes as gemeenskapsentrums kan as vorme van tussentuistes beskou word.

### **2.2.1 GEMEENSKAPHUISE**

Swanepoel (1996: 164 - 173, 183 - 185) beskryf die gemeenskaphuiskonsep (Abbeyfield) as 'n gewone huis in 'n gewone straat in dieselfde gemeenskap waarin 'n klein groepie selfversorgende bejaardes (ongeveer 7) al die jare gewoon het. Inwoners meubileer en versorg hul eie kamers. 'n Besoldigde huishoudster bedien daaglik twee maaltye. Indien 'n huishoudster nie bekostig kan word nie, kan inwoners volgens diensbeurte self etes voorberei. Inwoners is outomaties lede van die huiskomitee en betrokke by die besluitneming en bestuur van die huis. Huishuur wissel volgens inkomste en dek alle uitgawes. Geen staatsubsidiëring is nodig nie. Enige vrywillige groepe, diensorganisasies, kerke of instansies kan gemeenskaphuise tot stand bring. Intensiewe versorginghuise is effens groter as gemiddelde wonings, word verkieslik volgens 'n bepaalde plan gebou en funksioneer basies

dieselfde as gemeenskaphuise, maar fokus egter meer op versorging as verpleging. Versorging word deur vrywilligers hanteer. Bejaardes is onafhanklik, aktief en binne hul bekende gemeenskap terwyl die plaaslike gemeenskap verenig word in 'n gesamentlike poging om hul bejaardes te huisves.

Swanepoel (1996: 164 - 173) meld dat huise bekom kan word deur dit te koop of as erflatings te bekom. Dit kan ook privaat of van plaaslike owerhede gehuur word. Dit moet egter sentraal ten opsigte van byvoorbeeld kerke, winkels, busroetes en mediese geriewe geleë wees.

'n Gemeenskaphuisvereniging kan gestig en as nie-winsgewende organisasie geregistreer word. Kerke, welsynorganisasies en vrywilligerkomiteevertenwoordigers kan op 'n tweeweeklikse basis saam met huiskomitees vergader ten einde bejaardes te ondersteun met die bestuur van die huis.

Swanepoel (1996: 175 - 177) beskryf die keuring- en opnameproses vir gemeenskaphuise. Applikante moet aansoekvorms met identifiserende besonderhede, mediese verslae, finansiële state en beëdigde verklarings indien. Die maatskaplike werker doen volledige psigososiale ondersoeke na die maatskaplike omstandighede van applikante (huidige versorgingsposisie, fisiese en psigiese sowel as finansiële posisie) en maak aanbevelings aan die keuringskomitee. Met opname word kontrakte met die kinders sowel as bejaardes self gesluit omdat hulle saam met die maatskaplike werker verantwoordelikheid vir bejaardes aanvaar in die geval van tydelike siektetoestande, fisiese en/of psigiese verswakking. Die kinders van verswakte bejaardes moet die reëlins ten opsigte van die oorplasing na tehuise vir verswakte bejaardes tref indien nodig. In geval van minder ernstige siektes word bejaardes in hul kamer in die gemeenskaphuis deur die ander inwoners versorg. Ingeval van ernstiger siektes word bejaardes deur kinders gehaal en versorg totdat hulle genoegsaam herstel het. Vrywilligers kan hulp verleen indien kinders nie beskikbaar is nie. Bejaardes se name moet op waglyste vir tehuise vir verswakte bejaardes wees in geval hul gesondheid skielik verswak.

Swanepoel (1996: 182 - 183, 223) motiveer dat gemeenskaphuise koste-effektiewe, veilige behuising vir persone in die laer sowel as die hoër inkomstegroep bied:

- Beskikbare finansies en huisvesting word ekonomies benut.
- Enkelopende bejaardes en egpare het eie slaapkamers wat hulle na smaak en gerief kan inrig.

- Die bad-, sit- en eetkamer asook kombuis en tuin word gedeel.
- Almal het voordeursleutels en persoonlike vryheid maar is tog deel van die huishouding.
- Almal het inspraak in die besluitnemingproses ten opsigte van aspekte wat hul daaglikse lewe raak (huisreëls).
- Kamer- en wasgoedversorging word deur bejaardes self gedoen.
- Etes word self voorberei en ander take onderling verdeel.
- Die inwoners asook vriende en familie vorm persoonlike steunstelsels vir mekaar.

Swanepoel (1996: 177 - 178) meld dat plaaslike owerhede se kliniekverpleegkundiges bejaardes gereeld tuis besoek en die nodige reëlings tref in gevalle van verwysing na hospitale of geneeshere. Die maatskaplike werker is betrokke by die keuringsproses, plasing en aanpassing van bejaardes in die huise. Drie-maandelikse vergaderings vind plaas tussen inwoners en die maatskaplike werker om probleme te bespreek en behoeftes te bepaal. Die maatskaplike werker moet saam met die gemeenskap oplossings vind vir probleme en behoeftes en ook, in samewerking met die inwoners, fondsinsamelings reël en toesien dat huisreëls en regulasies nagekom word. Gevalle-, groep- en gemeenskapwerkmetodiek word benut. Die benutting van vrywilligers is noodsaaklik.

Gemeenskaphuise en kommunes as gemeenskapsentrums verskil van mekaar ten opsigte van die rol wat professionele persone binne die onderskeie skemas vervul. Professionele personeel speel 'n belangrike rol by gemeenskaphuise. Bejaardes neem privaat die inisiatief om die kommune as gemeenskapsentrum te bedryf en daar is geen professionele diensvoorsiener, soos 'n maatskaplike werker, betrokke nie. Die kommune as gemeenskapsentrum wat deur die navorser besoek is, het wel 'n afgetrede maatskaplike werker wat verantwoordelik is vir die hantering van maatskaplike aangeleenthede en verwysings. Die direkteur dien as vrywilligers by die kommune as gemeenskapsentrum en is fisies by die bedryf van die instansie betrokke. 'n Verdere verskil is dat gemeenskaphuise nie na die gemeenskap uitreik nie, terwyl die kommune as gemeenskapsentrum funksioneer. Die funksionering van bejaardes en vrywilligers binne die onderskeie skemas toon egter groot ooreenkomste. Die bydrae wat vrywilligers ten opsigte van gemeenskaphuise kan lewer, word in Hoofstuk 4 toegelig.

### 2.2.2 KOMMUNES AS GEMEENSKAPSENTRUMS

Die navorser het, sedert die ontstaan van die Helpmekaar Gemeenskapsentrum (Pretoria-Noord) in 1992:

- verskeie besoeke aan die sentrum gebring;
- telefonies met lede van die bestuur kontak gehou;
- die ontwikkeling van die gemeenskapsentrum waargeneem en
- die interne dokument oor die funksionering van die sentrum bestudeer (Van Staden, 2000).

Kommunes wat as gemeenskapsentrums funksioneer, is 'n wyse waarop 'n groep bejaardes hulself in staat kan stel om so lank as moontlik veilig en selfstandig in die gemeenskap te funksioneer.

Die kommune ontvang geen finansiële ondersteuning van die Staat of 'n kerkgroep nie. Een van die belangrikste voordele van kommunies as gemeenskapsentrums, is dat die lewenskoste werklik laag gehou kan word en dat dit vir die inwoners "hulle huis" is. Inwoners het hulle eie kamers of hulle kan kamers deel na gelang van omstandighede. Hulle kan dit persoonlik meubileer, 'n klein yskassie in die kamer hê, maar hulle ontvang hulle gaste soos in 'n gewone huishouding: hulle gaan kombuis toe, gaan maak koffie en kuier gesellig. Kamers word twee keer per week deur skoonmaakdienste versorg en wasgoed word gewas en gestryk in hulle kamers gelewer. Losies word ooreenkomstig inkomste en omstandighede bepaal en dit dien vermeld te word dat die gemiddelde losies met ingang 2002 R850,00 per persoon beloop. Daar is nie fasiliteite vir verswakte bejaardes nie maar lede ondersteun mekaar wedersyds sodat hulle so lank moontlik hulle onafhanklikheid kan behou. Die sentrum funksioneer interkerklik en kerkbywoning word aangemoedig.

Die Helpmekaar Gemeenskapsentrum het bewys dat dit moontlik is om sonder ondersteuning van 'n kerkgroep of staatsubsidiëring as 'n gemeenskapsentrum te kan funksioneer as lede bereid is om aktief betrokke te raak. 'n Artikel 21-maatskappy (sonder winsbejag) is geregistreer. Sodanige eiendom moet egter as gastehuis soneer word. Die direkteur is bejaardes; alle fondse vir die bedryf van die projek word deur die lede self ingesamel; daar is geen oorhoofse kostes nie en bejaardes en vrywillige gemeenskaplede is self verantwoordelik vir dienste (etevoorbereiding, die aflewering van etes, informele steungroepe, aankope van kruideniersware en administrasiewerk). Die Helpmekaar Gemeenskapsentrum het nie 'n fondsinsamelingnommer nie en kollekteer ook nie. Hulle mag wel geld ontvang in ruil vir

iets anders en genereer fondse deur straatverkopings (pannekoek, vetkoek, jaffels en gemmerbier), die verkoop van droë perskes, klereverkopings, Sondagmiddagetes (hoenderbraaie) en die verkoop van karton, papier en glas is bronne van inkomste. Daar is slegs 'n kombuismatrone, wie se basiese uitgawes gefinansier word, en drie inwonende algemene werkers in diens.

Die direkteure, bejaardes en vrywilligers is behulpsaam met uitvoerende take wat insluit:

- boekhouding, tesourie-, sekretariële en handwerk;
- die maak van kaartjies, die rangskikking van blomme en die uitstuur van groete-, beterskap- en simpatiekaartjies;
- Bybelstudie/huisgodsdienstegeleentheid, sosiale, sieke en hospitaalbesoeke;
- hulp met fondsinsamelingprojekte;
- vervoer in noodgevalle;
- die voorbereiding en aflewering van etes en die dek van tafels;
- toesighouding oor die kommune, die instandhouding van die tuin asook die herstel en instandhouding van eiendom (boukomitee);
- optredes as seremoniemeesters, programreëlings en reël van besoeke van predikante/sprekers;
- die notulering van sosiale byeenkomste;
- die byhou van verjaarsdaglyste;
- die opstel van afkondiginglyste vir byeenkomste; en
- die dek van tafels vir sosiale geleentheid, klereverkopings en prysetikettering.

Vervoer na sosiale byeenkomste, dokters, klinieke en vir inkopies is gewoonlik beskikbaar. Vrydae word sosiale byeenkomste met 'n geestlike inslag gehou. Die direksie is spesifiek verantwoordelik vir:

- die byhou van die lêerstelsel van die inwoners;
- om as voorsitters by direksievergaderings en as sameroepers by fondsinsameling op te tree; en
- die bestuur en instandhouding van die komplekse.

Die Helpmekaar Gemeenskapsentrum funksioneer onder 'n dagbestuur. In die berig *Hier kan ouer mense saam lekker kuier* (Rekord, 1993: 3) word beskryf dat daar by die gemeenskapsentrum 'n volwaardige dienssentrum met ondersteuningdienste onder die bestuur

van 'n maatskaplike werker funksioneer. Sedertdien is die maatskaplike werker oorlede en aangesien die sentrum onafhanklik funksioneer is die pos nie weer gevul nie. Dit dien ter ere van die maatskaplike werker vermeld te word dat sy die bejaardes en vrywilligers sodanig bemagtig het dat hulle nie net kon voortgaan met die funksionering van die gemeenskapsentrum nie, maar selfs kon uitbrei daarop. Die kompleks is nou die eiendom van die gemeenskapsentrum en dienslewering aan die gemeenskap het sodanig ontwikkel dat hulle nie meer straatverkopings hou nie, maar dat gereelde kliënte se bestellings van eetware afgelewer word.

Alhoewel daar nie langer 'n volwaardige dienssentrum funksioneer nie, word uitreiking na die gemeenskap in stand gehou. Die kommune huisves 17 bejaardes en gedurende 2000 het 41 lede uit die gemeenskap by die gemeenskapsentrum ingeskakel.

Die gemeenskapsentrum verkeer in 'n gesonde finansiële posisie, bestuur die kommune uit losies- en etegeld en kan bates (huis en kombi) gemaklik betaal en in stand hou met fondsinsamelingprojekte. Die projek vereis egter die toewyding en betrokkenheid van almal betrokke. Die bejaardes word in hulle rol van *bestuurliggaam en personeel van die gemeenskapsentrum* bemagtig deur die ondersteuning van jonger vrywilligers wat take verrig wat bejaardes nie gemaklik kan uitvoer nie. Dit behels byvoorbeeld die aankope van kruideniersware in massa en, by geleentheid, kuikenbraai-wegneemetes vir die gemeenskap. Ter samevatting, die aktiewe betrokkenheid van bejaardes en vrywilligers by die funksionering van die kommune as gemeenskapsentrum, bring mee dat dié sentrum onafhanklik kan funksioneer, 'n diens aan ander bejaardes in die gemeenskap lewer en selfs die gemeenskap bedien deur die gereelde lewering van pannekoeke en ander eetware op bestelling.

### **2.2.3 ENKELE RIGLYNE MET BETREKKING TOT TUSSENTUISTES**

Die navorser wys daarop dat hulp met persoonlike versorging bejaardes in staat stel om steeds onafhanklik te funksioneer. Bejaardes wat nie meer volkome onafhanklik is nie, kan praktiese hulp aan mekaar verleen. Gehuurde versorgers kan onafhanklik (byvoorbeeld deur bejaardes se kinders) of gesamentlik deur 'n paar inwoners in diens geneem word vir persoonlike take waarmee hulp benodig word. Die instandhoudinglas kan verminder word deur sommige etes van 'n plaaslike dienssentrum te bestel. Dit is belangrik dat instansies soos kommunes wat as gemeenskapsentrums funksioneer, en deur bejaardes self in stand gehou word, deur jonger



vrywilligers ondersteun word. Kerklike meelewing bied ook geestelike onderskraging.

Behuisingskemas waarin bejaardes nou saam werk en woon, loop egter altyd die risiko vir interpersoonlike konflik. Tout (1993b: 305) beklemtoon dat die assosiasie van bejaardes in dieselfde komplekse ten opsigte van aktiwiteite (belangstellings) en kulturele samestelling belangrik is: "This was the principle of 'affinity bonding', the predetermining of a peaceful and happy group living experience by the careful selection of the groups which would live together. ... lack of affinity bonding might provoke violent repercussions among active elders forced to live together in some kind of irredeemable animosity." Die navorsers is van mening dat die samestelling van die huis se inwoners in 'n groot mate sal bepaal hoe glad onderlinge interaksie binne tussentuistes verloop. Daar moet ook voorsiening gemaak word dat bejaardes wel privaatheid kan geniet, hetsy privaatheid van mede-inwoners of besoekers. Tout (1993b: 305 – 308) meld in die verband dat alhoewel bejaardekomplekse vir die gemeenskap toeganklik behoort te wees, die privaatheid van bejaardes respekteer moet word.

Behuising is egter meer as slaap-, kuier- en eetplekke. Behuising behoort ook voorsiening te maak vir aktiwiteite wat selfwerkzaamheid en inkomstegenerering bevorder. Inkomstegenerering kan fokus op die aanvul van beide die individuele bejaarde of die behuisingskema se inkomste. Bezrukov, Podust en Chaikovskaya (1993: 150) beskryf 'n behuisingkompleks wat, onder andere, voorsiening maak vir droogskoonmaak- en wasgoeddienste, skoenherstel- en werkterapiewinkels asook 'n binnehuise werkkamer. Dit is belangrik dat bejaardes so lank moontlik betrokke bly by stokperdjies en ander aktiwiteite. Tussentuistes waar bejaardes hulle só kan uitleef, bied aan hulle die geleentheid om aktief te verouder. 'n Groot leemte is egter dat tussentuis nie algemeen beskikbaar is nie. Bejaardes se finansiële posisie bepaal in 'n groot mate hulle lewensomstandighede, die tipe behuising en versorging wat vir hulle moontlik is.

### **2.3 FINANSIËLE POSISIE VAN BEJAARDES**

Die (hoofsaaklik swart) bejaardes wat in landelike omgewings bly en slegs van 'n maatskaplike toelaag afhanklik is, ondervind dikwels 'n tekort aan basiese lewensbenodighede. Hulle kan nie sonder die hulp van die regering, kerke en ander organisasies hulle lewensomstandighede verbeter nie (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c:16). Daar word as voorbeeld na die Oos Kaapprovinsie verwys waar die bejaardebevolking tans 1 332 348 tel waarvan:

- 503 438 bejaardes hout as hoofenergiebron benut;
- 539 384 bejaardes rivier-, stroom-, dam- en fonteinwater as hoofwaterbron benut;
- 598 090 bejaardes geen toegang tot telefone het nie;
- 385 656 bejaardes geen spoel- of chemiese toilette, put- of emmerlatrines het nie; en
- 288 730 bejaardes geen vullisverwyderingdienste tot hulle beskikking het nie.

Al die lede van sulke gemeenskappe is in die greep van armoede. Die maatskaplike toelae wat bejaardes ontvang, is dikwels gesinne se enigste inkomste.

Die navorser wys daarop dat bejaardes oor die algemeen groot kommer beleef of hulle genoegsame versorging sal hê tot hulle afsterwe. Die gebrek aan voldoende finansiële voorsiening, hetsy deur werkloosheid, swak voorsiening, voortydige aftrede of vermindering van geldwaarde, sowel as faktore soos verhoogde lewenskoste en mediese tariewe, het 'n negatiewe effek op bejaardes.

Die betaling vir dienste wat bejaardes vroeër self kon verrig, asook verhoogde mediese uitgawes en stygende lewenskoste bring mee dat hulle finansiële posisie toenemend verswak. Hierdie verswakte finansiële posisie gaan gepaard met 'n laer inkomste in vergelyking met persone wat steeds beroepsaktief is omdat bejaardes se aftreevoorsiening onderworpe is aan inflasie en hulle dikwels op geen addisionele wyse hul inkomste kan aanvul nie. Bejaardes wat van maatskaplike toelaes afhanklik is se inisiatiewe om ekstra inkomste te verdien om selfversorgend te wees, word boonop deur wetgewing gedemp: "... most countries' publicly funded old age security plans have earnings tests that discourage pensioners from working" (AARP, 1998: 21).

Ouer vroue is dikwels ook minder welgestel omdat baie nie in die arbeidsmark werksaam was nie, nie self voorsiening vir aftrede kon maak nie en/of nie voldoende pensioenvoordele geniet nie. Wetgewing bepaal verder dat pensioenuitbetaling (meestal) halveer na 'n eggenoot se afsterwe terwyl die pensioenbydraer se inkomste dieselfde bly as sy eggenote sou afsterf. Die Vienna International Plan of Action on Ageing (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 7) het bevind dat geslaggebaseerde verskille ten opsigte van langslwendheid 'n impak het op behuising, inkomste, gesondheidsorg en ander steunstelsels van die oorlewende eggenoot. Die halvering van inkomste na die eggenoot se afsterwe kan byvoorbeeld 'n baie nadelige effek op 'n bejaarde weduwee hê omdat vroue se lewensverwagting hoër as mans s'n is.

Die finansiële implikasies van veroudering is vir baie bejaardes 'n groot bron van kommer. Crandall (in Norval, 1987: 154 – 155) bevestig dat bejaardes se lewenskwaliteit bepaal word deur die hoeveelheid finansiële voorsiening wat hulle het: "The amount of money to which aged individuals have access [to] can determine not only the length of their lives because of such factors as health care and nutrition, but also the quality of their lives because of such factors as clean, pleasant and safe environment".

Dit kos geld om goeie gesondheid in stand te hou en goeie gesondheid bepaal grootliks onafhanklike funksionering.

#### **2.4. DIE EFFEK VAN BEJAARDES SE GESONDHEIDTOESTAND OP HULLE FUNKSIONERING**

Die versorging van verswakte of afhanklike bejaardes en die handhawing van maksimum gesondheid is die twee sleutelfaktore by bejaardeversorging (Eldemire, 1993: 237) omdat bejaardes se lewenskwaliteit in 'n groot mate deur hulle gesondheid bepaal word.

Ten opsigte van die verband tussen veroudering en bejaardes se gesondheid vermeld die Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons (1999: 33) soos volg: "Aging is not a disease but a normal part of the life process. Aging is inevitable and irreversible but does not automatically lead to ill health. Many of the health conditions associated with aging can be prevented or delayed if people take care of their health earlier in life. Generally speaking, the healthier people are throughout their lifespan, the less likely they will be to suffer from chronic illnesses or disabling conditions as they grow older."

Die Vienna International Plan of Action on Ageing (Presidentsraad, 1988: 141) bevestig die stelling dat die gesondheidstoestand van bejaardes deur hulle jonger jare se gesondheid bepaal word. Dit is daarom van die grootste belang dat lewenslange gesondheidsorg bevorder word deur byvoorbeeld voorkomende gesondheidsorg, goeie voeding, oefening en die vermyding van gewoontes wat skadelik vir die gesondheid is. Crandall (in Norval, 1987: 132) beklemtoon dat gesondheidsprobleme nie noodwendig as gevolg van veroudering ontstaan nie, maar sterk verband hou met oefening, dieet, omgewing, gesondheidsorg en spanning.

Die Presidentsraad (1988: 137 - 138) meld dat toereikende voeding noodsaaklik is.

Veranderinge in die spysverteringstelsel van bejaardes kan tot vitamientekorte lei. Toestande soos hartversaking en emfiseem vereis gespesialiseerde voedingsadvies. Fisiese, sowel as geestelike/psigiatriese agteruitgang kan deur voorkomende dienslewering beperk word omdat toestande soos verwardheid en depressie, intellektuele gebreke en erge demensies dikwels medies behandelbaar is indien hoërisiko-indiuidue betyds geïdentifiseer word.

Popenoe (1983: 208) meld dat algemene afwykings soos vergeetagtigheid, die onvermoë om te konsentreer, die verlies van intellektuele vermoëns en 'n afname in emosionele response soms aan seniliteit toegeskryf word terwyl dit inderwaarheid omkeerbaar is en eerder aan sosiale omstandighede toegeskryf kan word. Isolاسie, lae eiewaardegevoelens, armoede, onvoldoende voedsel, hitte en min beskerming teen geweld dra by tot geestelike agteruitgang.

Die Presidentsraad (1988: 104 - 105) meld voorts dat voortgesette fisiese en intellektuele stimulasie vroeë seniliteit teenwerk. Die Komitee (Presidentsraadverslag, 1988: 147) het bevind dat die meeste chroniese siektes van bejaardes deur tydige behandeling genees of verlig kan word. Die stadium waarin behandeling begin word, beïnvloed egter die sukses van die behandeling.

Die Vienna International Plan of Action on Ageing wys daarop dat: "... mental disorders could often be prevented ... by means ... such as training and supporting the family and volunteers by professional workers, promoting ambulant mental health care, welfare work, day-care and measures aimed at the prevention of social isolation" (Konsep Suid-Afrikaanse verouderingbeleid, 2001c).

Lourens (1999: 86 - 87) bepleit aktiewe veroudering deur byvoorbeeld deelname aan musiek, stap, fondsinsameling, spele, dans, sang en aktiwiteite soos die maak van apparate, die aanleer van lewens- en ander vaardighede, entrepreneurskap (bak, tuinbou en stenemaak), stokperdjies, kaartspel en speletjies met kinders.

Die Active Living Coalition for Older Adults (hierna ALCOA) (ALCOA, 1999: 6) verwys na The World Health Organization (WHO) se omskrywing van 'n aktiewe lewenswyse, naamlik: "A way of life in which physical, social, mental, emotional and spiritual activities are valued and integrates into daily living".

Daar is definitiewe voordele verbonde aan 'n aktiewe lewenswyse vir bejaardes, naamlik:

- voortgesette onafhanklikheid;
- verhoogde lewenskwaliteit;
- beter fisiese en geestelike gesondheid (hoër eiewaarde);
- gewigbeheer;
- beter postuur en balans;
- meer beweeglike gewigte (verminderde pyn en ongemak met bewegings);
- sterker bene en spiere;
- beter hart- en longfunksie;
- laer risiko van hartsiektes, diabetes, sommige kankers (kolon) en hoë bloeddruk;
- verbeterde spysvertering en laer voorkoms van konstipasie;
- meer energie en minder belewenis van uitgeputheid;
- beter slaap;
- minder angs en depressie en beter stres hantering asook geleentheid vir ontspanning en sosialisering; en
- laer risiko van voortydige dood, beroerte, osteoporose, vetsug en beserings.

(Vergelyk Health Canada, 1999:37; Health Canada, Active Living Coalition for Older Adults (ALCOA) en Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP), 1999: 3.)

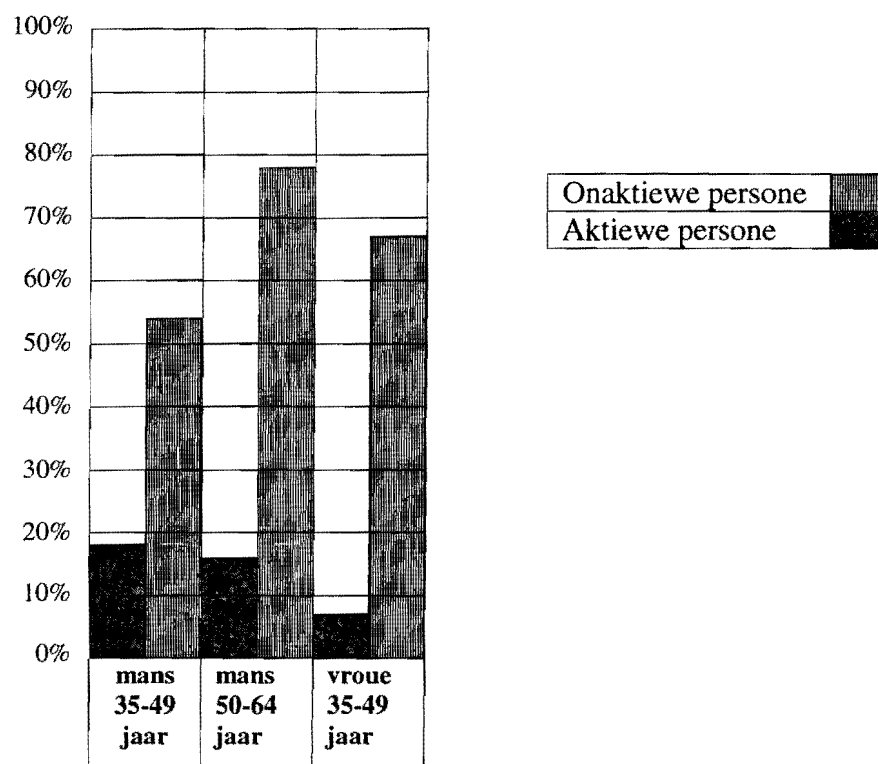
‘n Gesonde lewenstyl en voeding kan bevorder word deur:

- gemeenskapgebaseerde ontspanning- en oefenprogramme vir verswakte bejaardes;
  - hulp met die verwerking van rou en verliese; asook
  - die bevordering van lewenskwaliteit en ondersteuning deur sosiale netwerke
- (SENIORSA , 1997: 7).

Die voordele van ‘n gesonder lewe word deur AARP (1998: 10) bevestig: "The proportion of older Americans who are able to bathe themselves, cook their own meals, and perform other everyday tasks has increased steadily by 1 to 2 percent every year since 1982. Such changes can have a big impact. This drop in disability rates for older Americans saved the Medicare system \$200 billion between 1982 and 1995. Other developed nations report similar gains. In Canada, for instance, the percentage of people age 65 and older who reported that they had no disabilities that interfered with everyday functioning rose from 60 percent in 1978 to 75 percent in 1991."

Lourens (1999: 88) verwys na Prof. G. Strydom van die S.A. Biokinetikavereniging se bevindings ten opsigte van 'n studie oor die verband tussen 'n aktiewe lewenstyl en medikasiegebruik. Medisyne wat vir 'n tydperk langer as ses maande gebruik is, is as chroniese medisyne beskou. Figuur 3.1 is 'n grafiese voorstelling wat die verhouding tussen 'n aktiewe en passiewe lewenstyl en chroniese gebruik van medisyne aantoon. Ten opsigte van die ouderdomsgroep

- 35 - 49 jaar gebruik 54% onaktiewe mans teenoor die 18% aktiewe mans chroniese medisyne;
- 50 - 64 jaar gebruik 78% onaktiewe mans teenoor die 16% aktiewe mans chroniese medisyne; en
- 35 - 49 jaar gebruik 67% onaktiewe vroue teenoor die 7% aktiewe vroue chroniese medisyne.



**Figuur 3.1 Verband tussen die gebruik van chroniese medisyne en aktiwiteit/passiwiteit**

Daar bestaan dus 'n duidelike verband tussen onfiksheid/passiwiteit en die gebruik van chroniese medisyne. Bejaardes wat 'n aktiewe lewe lei, behoort dus ook gesonder te wees. Die verdere toepassing is dat fiksheid op 'n jonger leeftyd sal bydra tot gesonde veroudering.

Navorsing toon dat daar 'n toename in chroniese, degeneratiewe siektes is wat tot 'n langer

onaktiewe lewensverwagting aanleiding gee. Die degenerasieproses kan egter vertraag word deur die bevordering van gesondheid en die benutting van goeie geriatriese medisyne. S.A. beskik oor min kundigheid oor geriatriese medisyne omdat slegs 7 gerieters elk ongeveer 520 000 (ouer as 60) bejaardes verteenwoordig. Die gerieters poog nogtans om die kennis na die gemeenskappe en diensleweraars deur te gee (Wilson, 1999: 82 – 84).

Reban en Bayer (1993: 177) beklemtoon die belangrikheid van die volgehoue instanding van gesondheid: "Curative care (for example, treating the breathlessness of heart failure, incontinence secondary to urinary infection, or forgetfulness due to depressive illness) may thus sometimes be more appropriate than the more immediately obvious solution of introducing prosthetic support services (home care workers, laundry services, supervised day care).

Soria (1993: 273) wys daarop dat die handhawing van gesondheid, die voorkoming van siektes en ongelukke tuis en by sentrums nagestreef moet word deur fisiese oefeninge, gesonde eetgewoontes en verbeterde primêre gesondheidsorg.

Die bedreiging van bejaardes se gesondheid vanweë misdaad is 'n realiteit aangesien bejaardes 'n sagte teiken vir viktimisering is. Hoyer (1979: 7) wys op die noodsaaklikheid om ag te slaan op die feit dat bejaardes se vermoë om aan te pas by verandering, spanning en siekte baie afneem en dat hulle stadiger reageer op interne en eksterne veranderings. Hierdie outeur is van mening dat dit veral in ag geneem moet word wanneer hulp verleen word aan 'n bejaarde wat pas geviktimizeer is. Hy/sy mag uiters gedisoriënteerd en verward wees tydens die insident.

## **2.5 VIKTIMISERING VAN BEJAARDES**

Die navorser is van mening dat bejaardes se gevoel van sekuriteit geaffekteer word deur faktore soos verminderde gesinsteun, die feit dat daar nie genoegsame, bekostigbare gemeenskapdienste bestaan nie, die tekort aan geskikte tussentuistes en omdat toegang tot tehuise vir bejaardes nie meer vanselfsprekend 'n alternatief vir die gemiddelde bejaarde is nie. Hulle gevoel van sekuriteit hang ook nou saam met hulle persepsie van hulle fisiese veiligheid.

Hoyer (1979: 11) en Littlejohn, Wise & Hoyer (1979: 19 - 23) beklemtoon dat bejaardes wat alleen woon baie meer weerloos teen misdaad is. Bejaardes wat vreesbevange is, isoleer hulself dermate dat hulle naderhand gevangenes in hul eie huise is. Vrees isoleer bejaardes ook van moontlike sosiale steunstelsels uit die omgewing en skep 'n teelaarde vir misdadigheid. Vrees vir misdaad beïnvloed ook die gemeenskap as geheel. As gemeenskapslede hulle van mekaar isoleer, distansieer hulle hulle ook van gemeenskapaksies om misdadigheid te bekamp. Dit lei onder andere tot hoër misdaadsyfers, laer misdaadoplossingsyfers en 'n gebrek aan vertroue in die polisie om die veiligheid in die gemeenskap te verseker. Dit is kommerwekkend dat met toename in ouderdom die persentasie bejaardes wat alleen woon proporsioneel skerp toeneem. NCJRS (1997: 3) vermeld in hierdie verband dat: "Elderly victims of violent crime are almost twice as likely as younger victims to be raped, robbed, or assaulted at or near their home." SENIORSA (1997: 11) sluit hierby aan: "In cases of violence against the person, older Australians are less able to defend themselves and the impact of violence is far more debilitating. ... The emotional impact of having one's home invaded can be crippling."

Braungart, Hoyer & Braungart (1979: 23, 25) meld dat bejaardes moontlik skaam voel om 'n misdaad te rapporteer omdat hulle dink dat dit "dom" was om die deur oop te vergeet, soveel geld by hulle te dra of om alleen in die donker uit te gaan. Bejaardes wat in beheer van hulle lewens voel, rapporteer ook meer geredelik misdaad. Onseker bejaardes voel soms dat 'n misdaadvoerval nie belangrik genoeg was nie, dat hulle nie kan bewys wie dit gepleeg het nie, nie oor voldoende bruikbare inligting beskik nie, voel die polisie kan of sal niks daaraan doen nie of vrees weerwraak. Die effek van viktimisering is dus baie meer intensief by bejaardes. Dit is ook vir hulle moeiliker om gesteelde geld of eiendom te vervang of van beserings te herstel.

Patterson (1979: 86 - 93) vermeld dat 'n vrees vir misdaad en werklike viktimisering verband hou met bejaardes se fisiese en sosiale omgewings en dat hierdie vrees en potensiële viktimisering verminder kan word deur meer beheer oor hulle omgewing te hê. Vrees vir viktimisering beïnvloed bejaardes se gesondheid, welstand en gedrag negatief.

Die navorser beklemtoon dat bejaardes se sekuriteitbeleving hulle funksionering beïnvloed omdat vreesagtige bejaardes hulleself isoleer en onttrek van hulp uit die gemeenskap. Die isolasie bevorder juis misdadigheid. Bejaardes wat traumatiese ervarings beleef het, moet egter met begrip hanteer word omdat hulle baie gedisoriënteerd kan wees as gevolg van die



viktimisasie.

Samevattend kan dus gestel word dat die effek wat gebrekkige ondersteuning ten opsigte van die voortdurende persoonlike verliese op die bejaarde het, asook die tekort aan geskikte tussentuistes, onvoldoende finansiële voorsiening, swak gesondheid en viktimisering baie negatief op bejaardes se funksionering inwerk. Inteenstelling daarmee het bejaardes wat ondersteuning ten opsigte van persoonlike verliese beleef, in 'n geskikte tussentuiste woon, voldoende finansiële voorsiening het, goeie gesondheid geniet en boonop meer weerbaar teen viktimisering is, 'n baie positiewer beleving van veroudering. Bejaardes kan dus in 'n groot mate verantwoordelikheid aanvaar vir die kwaliteit lewe wat hulle in hul bejaarde lewensfase geniet. Ongelukkig is dit nie sonder meer waar van alle bejaardes nie. Bejaardes wat in uiterste armoede en ellende leef, kan min doen om in gerieflike omstandighede te verouder, maar hulle kan nogtans begelei word tot 'n lewenswyse van aktiewe veroudering.

### **3. PERSOONLIKE VERANTWOORDELIKHEID VAN BEJAARDES**

In die toespraak van die Direkteur-generaal van die Departement van Welsyn oor die toekomsprospektief van veroudering in S.A. word vermeld: “The ageing is not a homogenous group. Older people constitute a very diverse group. People age in unique ways, depending on a large variety of factors, including their gender, ethnic and cultural backgrounds, and whether they live in industrialised or developing countries, in urban or rural settings. Climate, geographical location, family size, life skills and experience are all factors that make people less and less alike as they advance in age” (Departement van Welsyn: 1999a: 3).

Die omstandighede waarin bejaardes leef en die manier waarop hulle funksioneer, het 'n effek op hoe bejaardes verouder. In *International Brief Aging Trends: South Africa* word vermeld dat die 1990-data daarop dui dat meer as die helfte bejaardes (wittes uitgesluit) in huishoudings van drie of meer geslagte leef. 'n Ander 30% woon in twee geslag-gesinne terwyl minder as 5% alleen woon. Die statistiek ten opsigte van wit Suid-Afrikaners dui daarop dat 39% alleen woon, 41% as eggenote in twee persoon-huishoudings woon, minder as 20% in multi-generasie-huishoudings woon terwyl uit die ouderdomgroep 85 jaar en ouer 7 uit elke 10 alleen woon (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: Bylaag). Daaruit blyk duidelik die diversiteit wat onder bejaardes bestaan en die noodsaaklikheid dat gemeenskapgebaseerde hulpverlening spesifiek volgens bejaardes se behoeftes gelewer word. Veral onder die nie-wit gemeenskappe is daar sterk familiebetrokkenheid en wedersydse

interaksie.

Dit blyk uit Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001c: 24 – 28) dat bejaardes self 'n belangrike rol ten opsigte van aktiewe veroudering speel. Dit vereis onder andere dat bejaardes op vlak 1 sal uitreik na familieledede en deelneem aan gemeenskap- en vrywilligeraktiwiteite. Op vlak 2 word verwag dat bejaardes aktief sal meewerk om familiegebaseerde sorg en ondersteuning te bevorder, familiebande te versterk deur na familieledede uit te reik, so ver as moontlik 'n aktiewe en gesonde lewenstyl te handhaaf en sal deelneem aan kultuur-, gemeenskap- en senior vrywilligeraktiwiteite.

Tinker (1981: 165 - 167) vermeld dat bejaardes waardevolle insette lewer ten opsigte van: vrywillige werk in die gemeenskap, betrokkenheid by buurtwagte, wedersydse dienslewering en selfhelpgroepe. Bejaardes skakel by vrywilligeraktiwiteite in en verleen hulp aan familie en bure. Bejaardes is redelik algemeen betrokke by goeie buurmanskap-aktiwiteite soos byvoorbeeld om na bure se wonings om te sien. Baie bejaardes verkies om eerder aktief in die kleiner gesinskring te wees, deur byvoorbeeld kleinkinders op te pas en naaldwerk te doen, as om in die breë samelewing betrokke te wees.

In die toespraak van die Direkteur-generaal van die Departement van Welsyn oor die toekomspektief van veroudering in S.A. word daarop gewys dat: "Older people provide shelter, food, education and transmit cultural values to their grandchildren, while enabling mothers to enter the workforce. In developed and devolving countries alike, many older people also provide financial help to their adult children or grandchildren" (Departement van Welsyn, 1999a: 4).

Ter samevatting kan vermeld word dat 'n lewenswyse van wedersydse onderskraging en betrokkenheid by ander 'n bepalende faktor in aktiewe veroudering is. Verswakking wat met ouderdom gepaard gaan, tree egter noodgedwonge in. Namate bejaardes verswak, word die onderskraging deur versorgers en hulle informele steunstelsel al meer belangrik. Die kapasiteit van bejaardes se steunnetwerke bepaal of bejaardes behoefte aan gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging het omdat dit 'n aanduiding gee van wat die vermoë tot ondersteuning van die sosiale steunnetwerke is.

#### 4. KAPASITEIT VAN BEJAARDES SE STEUNNETWERKE

Kapasiteit word deur Biegel, Shore en Gordon (1986: 137 – 140) omskryf as

- die vermoë tot probleemoplossing , byvoorbeeld vaardighede en finansies,
- toeganklikheid tot en instandhouding van menslike en gemeenskaphulpbronne, byvoorbeeld sosiale steunstelsels, en
- organisatoriese hulpbronne soos kerke, klubs en selfhelpgroepe.

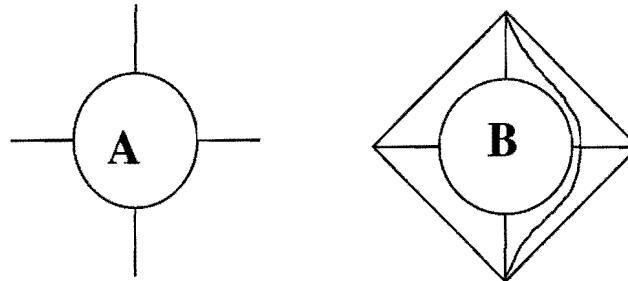
Die kapasiteit ten opsigte van die hulpverleningsisteme in die gemeenskap word in Hoofstuk 4.3 bespreek terwyl dié van die bejaardes se informele ondersteuningnetwerk vervolgens aandag geniet.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 27 - 28) beklemtoon dat die beoordeling en evaluering van individuele bejaardes se sosiale steunnetwerke aan die hand van die volgende aspekte beoordeel behoort te word:

- Watter kragte is in individuele bejaardes se sosiale steunnetwerke? Watter hulpbronne is tot hulle beskikking en tot welke mate dra dit by om hulle in staat te stel om funksionele lewens te lei?
- Watter swakhede is verborge in bejaardes se sosiale steunstelsels? Aan watter behoeftes word nie voldoen nie? Swakhede kan te wyte wees aan 'n klein aantal persone betrokke in die steunnetwerke of die onbetrokkenheid of onkunde van lede van die steunnetwerk. Potensiële swakhede (byvoorbeeld die steun van slegs 'n enkele ander bejaarde) moet ook bepaal word.
- Watter faktore strem die versterking van bejaardes se sosiale steunstelsels? Onderhoude moet met die bejaardes en prominente lede van die steunnetwerke gevoer word om te bepaal watter behoeftes nie bevredig word nie, asook die redes daarvoor.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 28 - 30) omskryf 'n beoordelingsstegniek vir die evaluering van die struktuur en inhoud van individuele bejaardes se steunnetwerke. Ten opsigte van struktuur moet bepaal word hoeveel en watter verbintenisse bestaan en wat die onderlinge interverbintenis van lede van die steunstelsels is. Die navorser wys daarop dat die evaluering van bejaardes se steunnetwerke belangrik is ten einde te bepaal of bejaardes genoegsame informele sosiale steunstelsels beskikbaar het. Bejaardes wat hoë risiko-gevalle is omdat hulle slegs beperkte steunstelsels het, behoort aangemoedig te word om die leemte op 'n alternatiewe manier te vul; alternatiewelik kan vrywilligers/vrywilligerorganisasies by die bejaarde betrokke raak. Die samestelling van die struktuur gee 'n aanduiding van hoe heg die

verbintenis tussen steunnetwerklede onderling is. Bejaardes met hegte steunstelselbande is beter versorg as bejaardes wie se steunnetwerklede lossere bande handhaaf. Bopape (1993: 10) bied 'n skematiese voorstelling waaruit die effek wat hegter of lossere steunstelselbande op die effektiwiteit van bejaardes se steunstelsel het, afgelei kan word.



**Figuur 3.2 Skematiese voorstelling van lossere en hegtere sosiale netwerke**

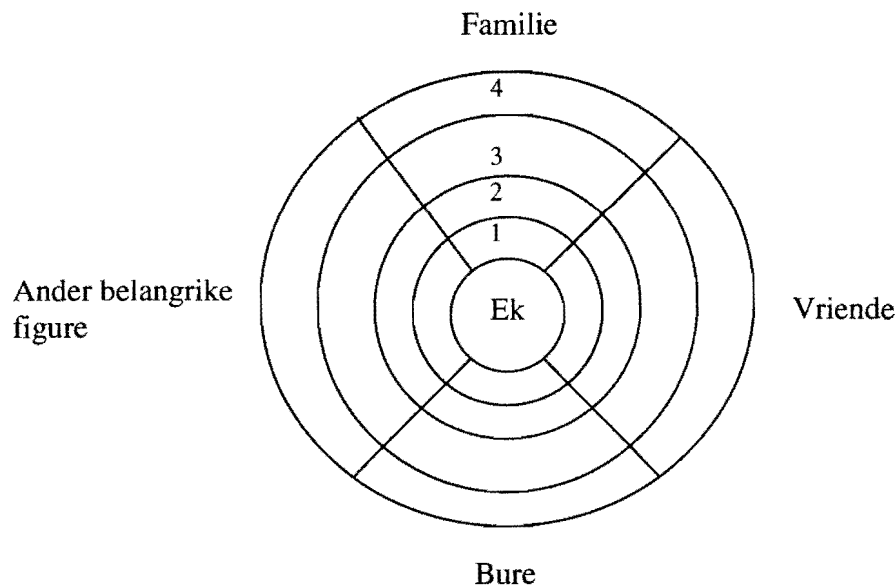
**Bron: Bopape (1993: 10)**

Uit Figuur 3.2 kan die effek van hegter of lossere onderlinge gemeenskapbande tussen steunnetwerklede duidelik afgelei word. A en B stel albei individuele bejaardes voor. Elkeen van hulle het 4 lede in hulle persoonlike steunstelsel. Die steunnetwerklede van A het geen kontak met mekaar nie. Twee van die steunnetwerklede van B het elk kontak met 2 ander steunnetwerklede terwyl die ander 2 lede elk met 3 lede kontak het. B se steunnetwerkstelsel is hegter en het baie meer ondersteuningwaarde as A sin. Dit is nie die aantal sosiale verhoudings wat 'n bejaarde se hoeveelheid sosiale steun bepaal nie, maar eerder die hegtheid van verhoudings wat die kwaliteit sosiale steun wat tot bejaardes se beskikking is, bepaal (Bopape, 1993: 10). Hegtere gemeenskapbande bied beter ondersteuning terwyl lossere onderlinge gemeenskapbande tussen steunnetwerklede impliseer dat die bejaarde se informele steunstelsel makliker ontwig kan word.

Uit die inhoud van die skematiese voorstelling kan moontlike behoeftes ten opsigte van tipes hulpverlening wat benodig word, bepaal word. Bejaardes kan op hierdie wyse pro-aktief ondersteun word om voldoende steunstelsels tot hulle beskikking te hê sodat hulle so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap kan aanbly.

Figuur 3.3 verwys na die sosiale netwerk-evalueringkaart waarvolgens bejaardes hulleself as "ek" aandui en hulle steunstelsel uiteensit sodat die waarde van hulle sosiale netwerke

visueel voorgestel kan word. Die visuele voorstelling van die struktuur van die sosiale netwerk, bevorder die evaluering van die waarde van bestaande steunstelsels. Die evaluering van die inhoud van die skematiese voorstelling toon watter tipe hulpverlening beskikbaar is. Die navorser is van mening dat die sosiale netwerk-evalueringkaart die voordeel het dat hulpverleners met 'n oogopslag leemtes of sterk punte kan identifiseer. Dit het egter die belangrike waarde dat bejaardes self die insig kan ontwikkel om veranderings in hulle lewenswyse aan te bring of om leemtes te versterk.



**Figuur 3.3: Sosiale netwerk-evalueringkaart (Biegel, Shore en Gordon, 1986: 29)**

Die genommerde vlakke in die kringe verteenwoordig die belangrikheid van persone in die steunnetwerke. Bejaardes word versoek om die voorletters van lede van hulle steunstelsels op gepaste plekke op die diagram aan te toon. Daarna word hulle versoek om die persone wat met mekaar kontak het, met 'n lyn aan mekaar te verbind. Sodoende word die struktuur van die sosiale netwerke bepaal.

Ten einde die inhoud (tipe hulpverlening) te bepaal, word bejaardes versoek om aan te dui watter tipe bystand hulle vir spesifieke probleme ontvang, asook watter tipe bystand hulle aan ander verleen en ten opsigte van watter tipe probleme.

Bejaardes kan ook versoek word om te antwoord op die volgende vrae:

- wie voorsien bystand vir aktiwiteite wat hulle nie self kan verrig nie,
- is hulle tevrede met die hulp,
- aan watter tipe behoeftes word nie voldoen nie en
- waarom kan hulle niemand kry om daaraan te voldoen nie?

Die evaluering van die inhoud kan aan die hand van standaardbeoordelingvorme geskied. Standaardvrae is die volgende:

- hoeveel hulp verleen sosiale steunnetwerke weekliks,
- wie is die primêre versorgers,
- kan die steunnetwerke voortgaan om die huidige vlak van hulpverlening te handhaaf en
- is informele steunnetwerkstelsels voldoende om voorsiening te maak vir 'n groter behoefte aan dienste in die geval van siekte of ongelukke?

Dit kan ook nuttig wees om vas te stel watter tipe hulp voorsien word,

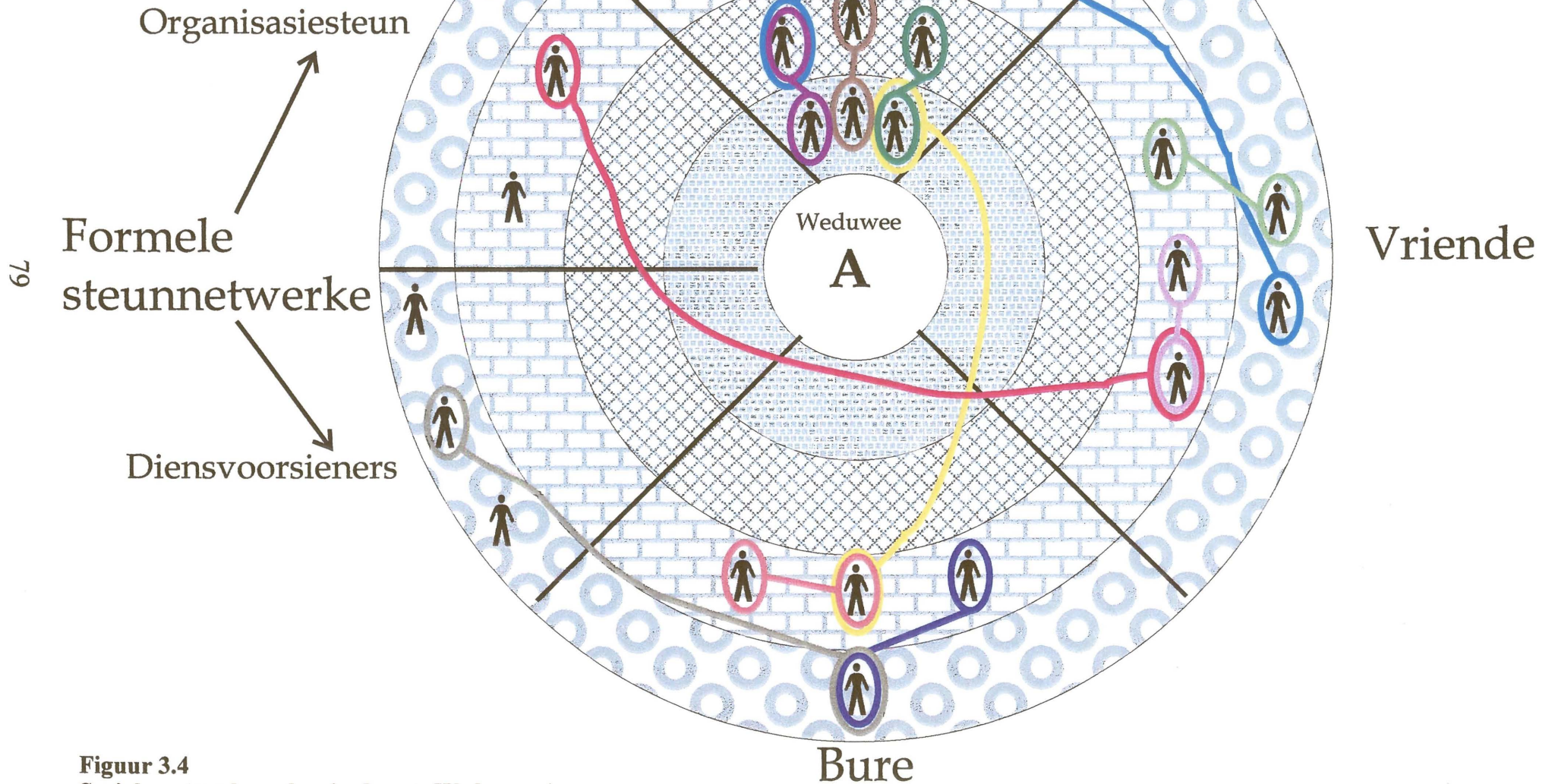
- deur wie,
- vir watter spesifieke take of behoeftes,
- aan watter behoeftes nie voldoen word nie,
- waarom dit nie bevredig word nie en
- hoe tevrede bejaardes met die funksionering van sosiale steunnetwerke is?

Die sosiale netwerk-evalueringkaarte van weduwees A, E en M word onderskeidelik in figure 3.4, 3.5 en 3.6 uiteengesit.

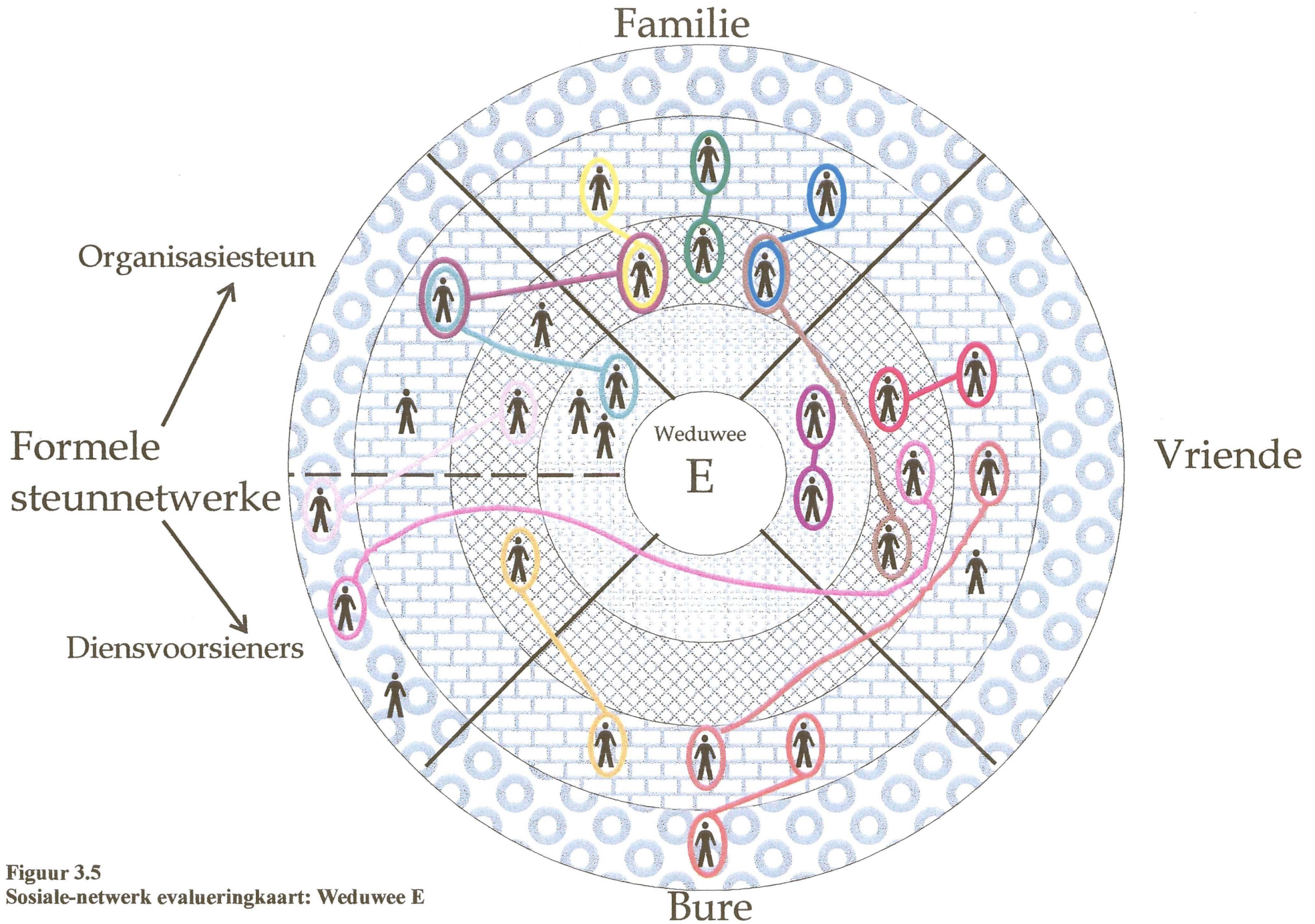
Die beoordelingsmetode soos uiteengesit deur Biegel, Shore en Gordon (1986: 29) is deur die navorser gebruik om drie denkbeeldige bejaarde weduwees se sosiale netwerke uiteen te sit. Die navorser pas egter die skematiese voorstelling aan deur die afdeling “ander belangrike individue” te vervang met “formele steunnetwerke” wat onderverdeel word in “organisasie-steun” en “diensvoorsieners”. Weduwees A en E was beide in hulle gesin van oorsprong enkelkinders en het min kontak met hulle oorlede mans se familie. Beide het onderskeidelik drie getroude kinders en woon na die afsterwe van hulle mans alleen in 'n huis. Die grootste deel van hulle informele steunstelsels is ook middeljarig.

Weduwee A is hoofsaaklik by haar kinders se belange betrokke al woon twee van die kinders ver. Sy is baie betrokke by haar werkende dogter wat op dieselfde dorp bly en help haar met haar huishouding en die versorging van kinders. Sy neem die kleinkinders byvoorbeeld vir ekstra klasse en doktersafsprake. Sy handhaaf goeie verhoudings met haar bure maar meer op terloopse vlak. Hulle reik na mekaar, sien om na mekaar se huise tydens afwesighede en bied aan mekaar saamrygeleenthede. Sy skakel gereeld by kerkaktiwiteite in maar hoofsaaklik ten

# Familie



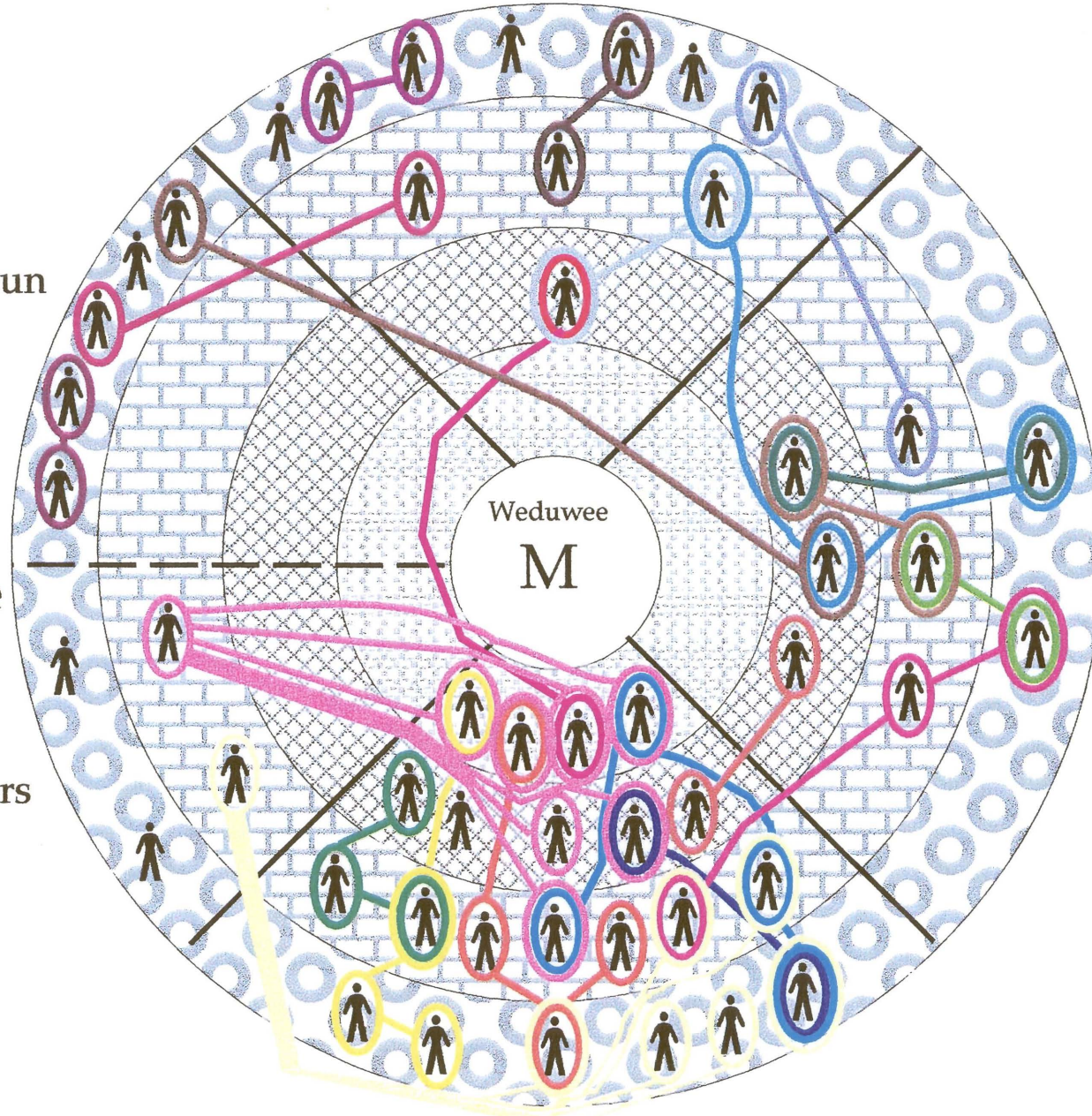
**Figuur 3.4**  
**Sosiale netwerk-evalueringkaart: Weduwee A**



**Figuur 3.5**  
Sosiale-netwerk evalueringkaart: Weduwee E



Organisasiesteun  
Formele steunnetwerke  
Diensvoorsieners



Vriende

Bure

Figuur 3.6  
Sosiale netwerk-evalueringkaart: weduwee M

opsigte van eredienste en sosiale geleenthede soos die kermis. Sy is nie by 'n Bybelstudie- of omgegroepe betrokke nie. Sy het goeie vriende maar handhaaf soortgelyke verhoudings as met haar bure. Daar is nie werklik ander belangrike individue wat 'n rol speel ten opsigte van haar sosiale steunstelsel nie. Vir ontspanning vul sy blokkiesraaisels in en sy eet dikwels naweke alleen.

Weduwee E is ook by haar kinders betrokke, maar nie in dieselfde mate as weduwee A nie. Die kleinkinders kom kuier by haar en dan sien sy graag na hulle om, alhoewel dit nie dikwels gebeur nie. Sy stap graag vir ontspanning en het dus gereelde kontak met die mense in die gemeenskap. Sy is ook meer op 'n kennisvlak betrokke by haar bure maar het baie vriende in die gemeenskap by wie sy gereeld kuier. Sy gaan ook van tyd tot tyd saam met hulle op toere en eet dikwels naweke saam met vriende. Sy is ook aktief betrokke by die kerk deur by eredienste en ander aktiwiteite in te skakel. Sy is egter ook by 'n Bybelstudiegroepe en wykbyeenkomste betrokke. Haar kinders woon almal op dieselfde dorp as sy en hulle ken sommige van haar vriende.

Weduwee M woon ook in haar huis. Sommige van haar kleinkinders word by haar groot. Haar volwassene kinders woon in dieselfde stad maar hulle sien mekaar baie min omdat hulle van openbare vervoer gebruik maak en almal laat van die werk kom. Sy het noemenswaardige kontak met slegs een van haar kinders. As sy ernstig siek word, kan dit gebeur dat sy hulle nie in kennis kan stel nie omdat sy nie 'n telefoon beskikbaar het nie. Sy skakel nie in die week by kerklike aktiwiteite, soos Bybelstudiegroepe, in nie maar Sondag woon sy die eredienste by. Sy het egter terloopse kontak met mense uit die breë gemeenskap as sy bus en trein ry maar sy het geen na-ure kontak met hulle nie. Sy het egter oor naweke goeie kontak met haar bure en hulle besoek dieselfde primêre gesondheidsklinieke en ander fasiliteite in die omgewing.

Indien die drie weduwees se sosiale netwerk-evalueringkaarte vergelyk word, is dit opmerklik hoeveel meer gemeenskapsteun tot weduwee E se beskikking is. Haar vriende ken mekaar en skakel by dieselfde geleenthede in. Sy het gereelde, deurlopende kontak met hulle en hulle met mekaar. Dit versterk die onderlinge vriendskapbande en daarmee ook die sosiale steunnetwerkstelsel. Weduwees A en M se steunstelsels omsluit hoofsaaklik hulle eie portuurgroepe. Beide weduwees behoort egter hulle steunstelsel te probeer uitbrei om hegte bande met hulle bure te hê aangesien hulle bure ook jonger mense as hulleself inluit. Indien weduwee M se scenario geëvalueer word, blyk dit dat die diensvoorsieners by die primêre

gesondheidskliniek 'n belangrike steunstelsel is omdat die vriende mekaar ook daar raakloop. Dit blyk dat haar relatief groot familie minder kontak met haar het as haar vriende. Die belangrike afleiding kan gemaak word dat dit nie die hoeveelheid lede in die informele steunstelsel is wat bepaal hoeveel sosiale steun sy ontvang nie, maar die hegtheid van die verhoudings.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 27 - 51) beklemtoon die noodsaaklikheid van die evaluering van bejaardes se steunstelsels (positiewe en negatiewe faktore). Die bejaarde se onbevredigde behoeftes en voorkeure, hulpbronne en die vermoë van diensleweringorganisasies moet in ag geneem word ten einde toepaslike intervensies te bepaal waardeur bejaardes se sosiale steunstelsel versterk word. Organisasies se aanmeldingvorms kan byvoorbeeld voorsiening maak om sosiale steunstelsels te akkommodeer. (Sien Bylaag A vir 'n voorbeeld van 'n organisasie se aanmeldingvorm, vergelyk Biegel, Shore en Gordon, 1986: 31). Op die wyse kan hoë-risikogevalle, sowel as positiewe en negatiewe faktore, geïdentifiseer word. Cox (1993: 63 - 64) beklemtoon die versterking van die positiewe faktore: "Traditional social services have been criticized for their tendency to have a helper-helpee characteristic which focuses on the weakness or problems of clients, thus enhancing or increasing dependency. In this process the strengths and potential of clients for active involvement in the solution of problems are often neglected." Dit is dus noodsaaklik dat maatskaplike werkers 'n objektiewe evaluering van die situasie maak en saam met bejaardes intervensies beplan en uitvoer.

Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is dat spesifieke behoeftebepaling ten opsigte van die behoeftes van individuele bejaardes gedoen word ten einde te bepaal of hulle informele sosiale steunstelsels voldoende ondersteuning aan hulle bied. Gemeenskappe en bejaardes wat nie sterk sosiale steunnetwerke het nie, is onderskeidelik hoë risiko's vir isolasie. Die moontlikheid om intervensies te implementeer om die steunnetwerke te verbeter, behoort in sulke gevalle ondersoek te word. Daar is egter nadele verbonde daaraan om steunnetwerkstelsels te formaliseer en daarom behoort dit in ag geneem te word by die implementering van steunnetwerkintervensies as vorm van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

## **5. NADELE VAN DIE FORMALISERING VAN STEUNNETWERKSTELSELS**

Verskeie studies het nadele verbonde aan die formalisering van steunnetwerkstelsels uitgewys. Tinker (1981: 267) verwys na die bevindings van 'n studie wat deur die Voluntee

Centre aangaande goeie buurmanskapstelsels gedoen is (Leat: Limited Liability, 1979). Daarin word vermeld dat voordele soos 'n mindere mate van afhanklikheid van staatfondse en voorkomingswaarde sowel as nadele soos die formalisering van informele netwerke en die feit dat die gemeenskap nie oral oor dieselfde hulpbronne beskik nie, in aanmerking geneem moet word by die implementering van netwerkindervensies.

Gordon en Donald (1993: 157, 160, 164, 167 en 169) verwys na die siening van verskeie outeurs in die verband en meld dat die waarde van informele steunnetwerkindervensies vir formele diensleweringorganisasies soos maatskaplike en gesondheidsdienste betwyfel word, aangesien daar volgens hulle waarneming:

- nie werklik 'n toename in informele steun waargeneem kon word nie;
- daar nie 'n verminderde aanvraag vir formele dienste was nie; maar eerder 'n toename; en
- daar nie met plaaslike dienslewering (gemeenskapbenadering) of die fokussering op informele netwerke enige deurbraak gemaak kon word nie.

Informele steun is die produk van gemeenskapverhoudings en deel van die sosiale sisteem en kan nie as hulpbron van die formele versorgingsisteem beskou word nie. Vrywilligeraktiwiteite kan juis meebring dat gemeenskapslede minder tyd het om aan informele steunnetwerke te bestee. Formele diensleweringinstansies kan wel positiewe bydraes lewer deur besluitnemingsteun te verleen, byvoorbeeld beskikbare inligting, raadgewende dienste en die instandhouding en verbetering van praktiese dienste wat onafhanklikheid bevorder.

Dit blyk dus dat die implementering van netwerkindervensies deur formele diensleweringinstansies nie aanbeveel word nie. Die navorser wys daarop dat die veranderde eise wat aan die formele sektor gestel word, meebring dat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging waar moontlik aan GBO's soos kerke, gemeenskap- en diens-, dag- en tuishulpsentrums gedelegeer word. Die navorser is van mening dat GBO's, soos kerke, belangrike bydraes kan lewer om die funksionering van bejaardes se informele steunnetwerke te bevorder omdat hulle nie intervensies formaliseer nie.

Die kapasiteit in bejaardes se informele ondersteuningnetwerk bepaal in 'n groot mate of daar 'n behoefte aan intervensies is.

## **6. UITBREIDING VAN BEJAARDES SE SOSIALE STEUNNETWERK**

Vroeëre outeurs het na intervensies wat sosiale netwerke versterk, verwys as netwerkindervensies. Meer onlangs verwys die term netwerkindervensies eerder na 'n tipe intervensie wat netwerke, 'n basiese vorm van samewerking by die vorming van vennootskappe, tussen die verskillende organisatoriese hulpbronne in die gemeenskap bevorder (vergelyk Hoofstuk 1, 7. "Vennootskap"). Op grond van die moontlikheid van verwarring, gebruik die navorser eerder die term sosiale intervensie, waar toepaslik.

Die navorser beskryf vervolgens sosiale intervensies wat gerig word op die versterking van bejaardes se sosiale steunnetwerke: uitbreiding van sosiale steunnetwerke, sosiale netwerkadvisering en geriatrisse sorgbestuurders.

### **6.1 UITBREIDING VAN SOSIALE STEUNNETWERKE**

'n Geformaliseerde intervensie wat uitbreiding van bejaardes se sosiale steunnetwerke beoog, is deur Biegel, Shore en Gordon (1986: 54 – 63) as kliniese behandeling beskryf. Dit behels die versterking, uitbreiding of skep van sosiale steunnetwerke van bejaardes deur 'n proses van identifisering, analisering en koppeling. 'n Indiwiduele en spanbenadering word onderskei. Die navorser is van mening dat die intervensie aangepas kan word om nie die formalisering van steunnetwerke te behels nie en verwys daarna as die uitbreiding van sosiale steunnetwerke.

Uitbreiding van bejaardes se sosiale steunnetwerke kan bewerkstellig word deur bejaardes as indiwidue of in groepverband te bemagtig om self hulle steunnetwerke te evalueer en uit te brei. Bejaardes kan hulle versorgers by die evalueringproses betrek.

Bopape (1993) se uiteensetting wat aandui dat dit nie die aantal lede van die steunstelsel is wat bepalend nie, maar eerder die kwaliteit/hegtheid van die verhoudings, kan 'n sinvolle hulpmiddel wees. Evalueringvorme kan ook benut word om probleme en alternatiewe hanteringmetodes te identifiseer waarna die voor- en nadele ten opsigte van elkeen gelys word. Die bejaardes (en hulle versorgers) kan dan die mees toepaslike alternatiewe selekteer en implementeer.

Sosiale netwerk-evalueringkaarte kan sinvol ten opsigte van die uitbreiding van sosiale netwerke sowel as sosiale netwerkadviseuring benut word (Figure 3.3 tot 3.6 verwys).

## **6.2 SOSIALE NETWERKADVISEURING**

Die navorser stel sosiale netwerkadviseuring as intervensie vir die versterking van bejaardes se sosiale netwerke voor. Dit behels gereelde jaarlikse/tweejaarlikse evaluering van bejaardes se sosiale steunnetwerke. Dit is belangrik dat bejaardes se bestaande sosiale netwerksisteem geëvalueer word met die oog op tydige identifisering van leemtes of swak skakels in die ondersteuningnetwerk. 'n Dienstegids kan ook moontlik saamgestel word om bejaardes en versorgers oor moontlike diensvoorsieners in te lig.

Die navorser is van mening dat die evaluering van bejaardes se steunnetwerke as 'n diens, gratis of teen betaling, gelewer kan word. Sosiale netwerkadviseurs ondersteun bejaardes en hulle versorgers ten opsigte van sosiale steunstelsels. Geriatriese sorgbestuurders lewer 'n meer omvattende diens.

## **6.3 GERIATRIESE SORGBESTUURDERS**

Labier (1997a: 1–2) beskryf betaalde ondersteuningdienste waarin geriatriese sorgbestuurders bejaardes se fisiese en sielkundige behoeftes, gesin- en gemeenskap hulpbronne en finansies evalueer, 'n geskikte sorgplan uitwerk en dienste (gesondheid, veiligheid en welsyn) koördineer.

Labier (1997: 1-2) omskryf 'n geriatriese sorgbestuurder as 'n gegraduateerde, geregistreerde maatskaplike werker of verpleegsuster wat 'n langtermyn sorgplan vir bejaardes en hulle families ontwikkel, hetsy deur bloot die familie te adviseer oor hulpbronne en behulpsaam te wees met die ontwikkeling van 'n sorgplan of om as 'n langtermyn lid van die sorgspan te funksioneer. Vrae wat ten opsigte van die effektiwiteit van geriatriese sorgbestuurders gevra behoort te word, is: " Are they willing to work with the people who are already involved in caring for the older person? ... How do they monitor the care in the home? ... Are they sensitive to the need to conserve resources as much as possible in order for the client to remain at home for as long as possible? What exactly are they charging for? ... Are they knowledgeable about modifying a home to make the environment safer? ... All aspects of an older person's life and well being, as well as easing the burden for family members and

friends, are the concerns of a responsible and caring geriatric manager."

Versorgers van bejaardes kan dus self verantwoordelikheid neem om bejaardes te ondersteun of persone soos geriatrise sorgbestuurders kan aangestel word om na bejaardes se behoeftes om te sien.

Ter samevatting kan vermeld word dat die sosiale steunstelsels van bejaardes wat gebrekkig funksioneer uitgebrei kan word deur die implementering van intervensies wat die steunnetwerke bemagtig, byvoorbeeld die uitbreiding van sosiale steunnetwerke en sosiale netwerkadvisering. Geriatrise sorgbestuurders kan ook aangestel word om toe te sien dat bejaardes se behoeftes aandag geniet.

Met inagneming van die ekonomiese klimaat en die strawwe eise wat aan die regering gestel word, behoort ondersteuning aan bejaardes so ver moontlik deur bejaardes se versorgers en hulle informele sosiale steunnetwerk voorsien te word. Gesinne en familieledes van bejaardes se bydrae om bejaardes te ondersteun, geniet vervolgens aandag.

## **7. GESINNE EN FAMILIELEDE VAN BEJAARDES**

In *Notes for the opening address: Discussion Group on Ageing* word vermeld dat die Departement van Welsyn nie inrigtingversorging as oorbodig beskou nie, maar van mening is dat families ook na bejaardes wat sorg benodig kan omsien as hulle as versorgers opgelei is en ondersteun word in hierdie taak (Departement van Welsyn, 1999a: 4). In die berig *Die begroting: raad besorg oor verarming* in die Senior Burger (1992: 3) doen die Direkteur van die Raad vir Bejaardesorg 'n beroep op die familieledes en vriende van bejaardes om hulle by te staan. Hy meld dat bejaardes wat maatskaplike pensioene ontvang, moeilik daarmee 'n leefbare bestaan kan voer.

Ginn en Arber (1996: 120 – 121; 131 - 132) het bevind dat informele hulpverleners, soos familie, meestal die volgende take verrig:

- Persoonlike versorging en hulp met daaglikse aktiwiteite (stap in woning/straat, toilet besoek, in en uit bed help, skeer, hare en toonnaels versorg, trappe klim, bad/stort, gesig was en eet).
- Instrumentele take (huishoudelike voorsiening en skoonmaakdienste), soos vloere skoonmaak, klere versorg, bottels oopmaak, hoofmaaltye kook, braaipanne gebruik,

teemaak en inkopies doen.

Die rol van die versorgers en/of informele steunstelsel word dus toenemend belangrik soos wat bejaardes se vermoë tot onafhanklike funksionering afneem.

Volgens Biegel, Shore en Gordon (1986: 65- 85) het verskeie studies aangetoon dat gesinslede in 70% tot 80% van gevalle die primêre versorgers van bejaardes in die gemeenskap is. Die versorging van bejaardes deur gesins- en familielede plaas egter 'n swaar las op die skouers van die versorgers. Dit sluit emosionele en finansiële spanning, ongerief, angs, depressie en die druk van ander gesins- en werksverpligtinge in. Die karaktereenskappe van die versorger en versorgde bepaal in 'n groot mate die onderlinge verhouding en druk wat ervaar word. Ander faktore wat 'n invloed uitoefen, is die ouderdomme van persone betrokke, hul persoonlikhede, gesondheidstoestand en langtermyn verhouding jeens mekaar. Wanneer die las te veel word, word die bejaarde gewoonlik geïnstusionaliseer. Die Alzheimer Vereniging van Kanada (2000) identifiseer tien tipiese tekens van versorgerstres, naamlik: ontkenning, woede, sosiale onttrekking, angs, depressie, uitputting, slaaploosheid, emosionele reaksies, gebrekkige konsentrasie en gesondheidsprobleme.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 21 - 24) bevestig dat gesinslede wat as steunnetwerk dien, oorlaai kan word. Faktore wat tot oorlading kan lei, is die hantering van bejaardes met

- fisiese en geestesongesteldheid;
- die toenemende afhanklikheid van bejaardes;
- die beperking op sosiale en ontspanningsaktiwiteite;
- die ontwrigting van huis- en werkroetine;
- botsende, veelvuldige rolverwagtings (byvoorbeeld eggenote, moeder, werker en versorger);
- 'n tekort aan steun en hulp van ander gesinslede; asook
- gebrekkige inligting en steun van professionele hulpverleners.

Maatskaplike en demografiese faktore lei tot verminderde toeganklikheid van gesinslede as steungroepe. Veranderinge in die aard van die gesinslede is byvoorbeeld:

- groter fisiese afstand tussen ouers en kinders;
- kleiner gesinne (minder kinders om bejaardes te ondersteun);



- 'n toename in werkende vroue (vroue dien meestal as versorgers);
- die hoë egskeidingsyfer; en
- 'n toename in die getal ouers wat hulle kinders oorleef.

Swanepoel (1996: 93) wys daarop dat hoë lewenskoste en die hoër pryse van behuising in stedelike gebiede meebring dat kleiner en ekonomiese behuising betrek word sodat dit feitlik onmoontlik word vir bejaardes se kinders om vir hulle ouers inwoning aan te bied. Vroue wat voltyds in die arbeidsmark werksaam is, versorg moeilik 'n bejaarde in die huiskring. Bejaardes kan binne die gesin isolasie beleef omdat elke gesinlid sy/haar eie belange nastreef en daar min gemeenskaplike belange bestaan.

In aansluiting hierby meld SENIORS (1997: 4): "There are over 2 million people in Australia who care for someone in their own home or in someone else's home. Some 70% of carers are women and a quarter of all carers list caring as their principal occupation. The combination of an ageing population, de-institutionalisation and early hospital discharges has put a greater demand on carers. Conversely, factors such as changing family composition and social attitudes, as well as the increased work force participation of women are likely to reduce the number of available carers."

Buhagiar (1993: 45) beklemtoon dat die rol van die vrou in die arbeidsmag probleme veroorsaak: "This is a cause of stress within extended families. It is quite common to find 'young elderly' of 60+ and 'late adults' of 50+ taking care of parents of 80+. This causes multiple psychosocial and physical problems."

Tinker (1981: 183 - 185) wys daarop dat dit onrealisties is om die beperkings van wedersydse versorging binne familieverband te ignoreer. Swak onderlinge verhoudings of geografiese afstand kan ondersteuning beperk. Gesinne en familieledede bevind hulle dikwels in 'n situasie waarin hulle nie in dieselfde gemeenskap as die bejaardes woonagtig is nie. Dit bring mee dat daar soms lang tydperke verstryk sonder dat gesinne en familieledede van bejaardes betekenisvolle kontak met hulle maak. Dit is dan noodsaaklik dat alternatiewe steunstelsels in die gemeenskap die leemte vul. Daar is gesinlede wat nie hulle bejaarde ouers ondersteun nie, maar daar is ook gesinlede wat 'n swaar las ten opsigte van hulle versorgerrol ondervind.

Die gesin as versorgers van bejaardes het dus self ondersteuning nodig. Caldock (1996: 106) vestig die aandag daarop dat minder gegoede persone waarskynlik groter behoefte aan

gemeenskapondersteuning het: "... working class families may be less able to go on caring at higher levels of dependency because they are unable to buy in help ... (especially if they are found to be ineligible for other statutory benefits)...".

Warren en Walker (1996: 85) stel die vraag: wie se behoeftes moet voorkeur geniet: bejaardes of versorgers sin? Dit blyk dat versorgers behoefte daaraan het dat persoonlike versorgingdienste aan bejaardes gelewer word omdat dit hulle fisiese en geestelike las verlig. Bejaardes weer ondervind groter behoefte aan huishoudelike taakverrigting. Wenger (1984: 189 en 191) beklemtoon dat versorgers van verswakte bejaardes 'n groot behoefte aan emosionele en praktiese ondersteuning het: "This applies not only to those who are caring for a totally dependent household member but also to those who provide regular support to elderly persons in a separate household."

Bejaardes se funksionering is afhanklik daarvan of hulle versorgers voldoende ondersteuning het om te kan volhou met hulle versorgingstaak. Daar is verskeie intervensies wat die ondersteuning van versorgers ten doel het.

## **8. ONDERSTEUNING VAN VERSORGERS**

Dit kan sinvol wees om versorgers se eie sosiale steunnetwerke, waar toepaslik, te evalueer. Bopape (1993) se skematiese voorstelling en die sosiale netwerk-evalueringkaart kan ewe sinvol benut word om die kapasiteit van die ondersteuningnetwerk van die versorgers van bejaardes te bepaal. Intervensies wat primêr op die versterking van bejaardes se steunstelsels gerig is, naamlik die uitbreiding van sosiale steunnetwerke en sosiale netwerkadviseuring, kan ewe sinvol vir die versterking van versorgers se steunnetwerke benut word. (Vergelyk Hoofstuk 3, 6.1 en 6.2.)

Intervensies ter ondersteuning van versorgers word onderverdeel in onderrig en opleiding van versorgers en wedersydse hulp- en selfhelpgroepe vir versorgers (Biegel, Shore en Gordon, 1986: 67 – 83). Informele diensruilings en ondersteuning deur maatskaplike werkers geniet ook aandag.

### **8.1 ONDERRIG EN OPLEIDING VAN VERSORGERS**

Kerke, byvoorbeeld, kan 'n belangrike bydrae lewer tot die onderrig en opleiding van

versorgers deur maandelikse byeenkomste te reël wat die vorm van opleidinggeleenthede aanneem en waartydens voorligting en literatuurverspreiding gedoen kan word.

Die navorser is van mening dat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging bevorder kan word deur kursusse vir bejaardes en hulle versorgers/steunstelsels aan te bied wat hulle kan bemagtig vir die eise wat aan hulle gestel word. Die bejaardes moet leer aanvaar dat versorgers toenemend aangeleenthede hanteer wat bejaardes se persoonlike verantwoordelikheid was terwyl versorgers toenemend verantwoordelikheid aanvaar vir besluitneming wat bejaardes beïnvloed. Kursusse kan onderskeidelik of gesamentlik aangebied word en/of aangeleenthede kan in kleingroepverband hanteer word. Versorgers kan baat vind by inskakeling by groepe.

## **8.2 WEDERSYDSE HULP - EN SELFHELPGROEPE VIR VERSORGERS**

Potensiële versorgers, gesinlede, familie en vriende kan ook by groepe vir informele hulpverleners van bejaardes betrek word. 'n Ander alternatief is dat opgeleide vrywilligerfasiliteerders groepe begin en later leierskap oorgee aan groepe. Fasiliteerders se deelname kan tot hulpverlening met strukturering van groepe, inhoud van besprekings en tegniese bystand, waar nodig, beperk wees. Groepe word aangemoedig om onafhanklik te funksioneer en kan langtermyn van aard wees.

Ondersteuning van versorgers is baie belangrik sodat hulle kan volhou met hulle versorgingstaak, hetsy of hulle aan die begin van bejaardeversorging is en aanpassings by hulle lewenswyse moet maak en of die verswakking van die bejaardes dit moeilik maak vir versorgers om te volhard in hulle taak.

Bejaardes, versorgers en informele hulpverleners kan hulle ook self bemagtig om die eise van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te hanteer. Die informele diensruiling-intervensie versterk die sosiale steunstelsel van bejaardes en hulle versorgers omdat ander informele hulpverleners as sosiale steunstelsel betrek word.

## **8.3 INFORMELE DIENSRUILINGS**

Informele diensruiling behels die uitruil van hulp tussen die kleinste gemeenskapeenhede in die samelewing. Twee, soms drie of vier persone, gee en ontvang vir elkeen se eie onthalwe.

Informele diensruiling begin wanneer hierdie mense aan mekaar een of ander vorm van praktiese, dag-tot-dag hulp en ondersteuning bied (Lowe, 1993: 4).

Lowe (1993: 178 - 181) beskryf verskeie informele diensruilingmoontlikhede. Informele diensruilings kan plaasvind tussen mense van ooreenstemmende portuur- en ouderdomgroepe, gemengde vermoëns en ouderdomme, wisselende ouderdomme en vermoëns en tussen verskillende generasies. Informele diensruilings kan onderskei word ten opsigte van lokale wat gebruik word. Wisseling van versorgingslokale behels beurte maak om byvoorbeeld afhanklike bejaardes by mekaar se huise te versorg terwyl verskillende lokale kan verwys na die versorging van immobiele bejaardes by verskillende lokale in dieselfde diensbeurt. Huissleutel - en vakansiesorg informele diensruilings word ook onderskei. Informele diensruilings tussen vriende/bure en die indiensneming van diensverskaffers deur verskeie gesinne is vorme van informele diensruilings. 'n Toepaslike voorbeeld van diensruiling in die verband is die bejaarde en jonger buurvrou wat informeel ooreengekom het dat middagetes by die jonger gesin geëet word terwyl die bejaarde buurvrou soms ouma-sorg doen. 'n Byvoordeel hiervan is dat wanvoeding makliker voorkom kan word indien alleeneet vermy word.

'n Vorm van gedeelde sorg word beskryf as 'n aantal diensruilers wat saam 'n diensvoorsiener huur om byvoorbeeld voltyds, smiddae, vakansietye of oor naweke sekere dienste te lewer. Twee gesinne kan hulle kragte saamsnoer sodat 'n betaalde versorger in een huis beide gesinne se bejaardes versorg en van goeie middagetes voorsien. Laatmiddag kan bejaardes die gesinne se kinders met speletjies soos *monopoly* besig hou terwyl gesonde versnaperings voorsien word. Misbruik (soos rowwe hantering, respeklose aanspreek, weerhouding van medisyne of voedsel) kan beter gemonitor word deur twee gesinne wat perspektiewe kan vergelyk.

Lowe (1993: 245) meld dat diensruilings die opgee van 'n mate van privaatheid en vryheid vereis, maar dat 'n betroubare diensruiler wins maak. Lowe (1993:250) som dit op: "... we were ... looking for answers in yet one more self-help approach. Now we have ... realized that the under-tapped resource is each other."

Ferreira & Rip (1990: 46) propageer: "Deliberate attempts can be made to have the older person know his/her nearest neighbours and other peers within close geographic proximity. The most important categories of neighbouring activities are those of emergency assistance or

crisis intervention, and combating loneliness."

Lowe (1993: 269) motiveer: "Tell your neighbors that your neighborhood would be safer if people carepooled with at least one other neighbor. One neighbor could be there to welcome kids home after school for the neighbor who sent them off in the morning. Another neighbor could check in and chat with an elderly parent midday for the neighbor who stops by to pick up a gallon of milk for her on the way home from work. Support your neighbors' efforts to learn how to carepool. Talk, read, team up. And urge others to make carepooling resources available in your community."

Bejaardes moet vir hulleself verantwoordelikheid aanvaar. Hulle moet ook die vrymoedigheid neem om ander te nader as die geleentheid hom voordoen dat hulle mekaar van hulp kan wees, hetsy op informele wyse soos met die informele diensruiling, of op meer formele wyse soos bemagtiging. Maatskaplike werkers kan 'n belangrike bydrae lewer om bejaardes en hulle versorgers te bemagtig.

#### **8.4 ONDERSTEUNING DEUR MAATSKAPLIKE WERKERS**

Geriatrisiese sorgbestuurders en/of maatskaplike werkers kan 'n belangrike bydrae daartoe lewer om te verseker dat bejaardes en hulle versorgers die ondersteuning kry wat hulle benodig.

Venter (1982: 48) vermeld dat maatskaplikewerkhulp vir bejaardes beskikbaar is by alle gesinsorgorganisasies asook by diegene wat spesialiseer in hulp aan bejaardes. 'n Geriatrisiese maatskaplike werker word deur "The Equitable Foundation" (1997: 37) omskryf as 'n geregistreerde, professionele persoon wat aan bejaardes en hulle gesinne hulp verleen ten opsigte van begrip en die hantering van die sosiale, emosionele en psigologiese verouderingsaspekte. Afhangende van die struktuur waarbinne die maatskaplike werker funksioneer, word daar vir maatskaplikewerkdienste betaal of nie. Dit is egter belangrik dat versorgers en bejaardes hulleself kan vergewis van die bekwaamheid van die maatskaplike werker omdat bejaardes soms onomkeerbare besluite neem op grond van advies wat deur professionele persone verskaf word, byvoorbeeld om 'n eie woning te verkoop en by kinders te gaan bly. Die maatskaplike werker kan 'n belangrike bydrae in diè verband lewer.

Tinker (1981: 257 – 258) meld dat die *British Association of Social Workers (Social Work Today, 1977-04-12)* sekere riglyne bepaal het vir maatskaplike werk met bejaardes. Dit bepaal onder andere dat daar nie afbreuk gedoen moet word aan die waardevolle bydrae wat vrywilligers, maatskaplike hulpwerkers, familieledede en bure kan lewer nie, en dat werkerterreine vir die maatskaplike werker afgebaken moet word. Die maatskaplike werker kan in inter-dissiplinêre spanverband behulpsaam wees met

- die formulering van beleid en beplanning,
- die assessering van behoeftes in terme van watter hulp benodig word en
- wie die geskikste diensvoorsiener is.

Die maatskaplike werker kan verder professionele hulp verleen en/of verwysings doen ten opsigte van

- verhoudingprobleme,
- krisis,
- verliese,
- veranderings,
- sosiale en emosionele probleme, en
- psigolo-sosiale probleme.

Maatskaplike werkers kan deur middel van groep- en gemeenskapwerk diens lewer aan bejaardes sowel as hulle familieledede, bure en informele hulpverleners. Hierdeur kan die genoemde partye mekaar wedersyds versterk en in staat gestel word om probleme te hanteer (Tinker, 1981: 257 - 258).

Die navorser is van mening dat gemeenskapgebaseerde dienslewering beide die versorgers/informele steunstelsel en bejaardes se behoeftes in ag moet neem omdat beide se volgehoue goeie funksionering noodsaaklik is om bejaardes in staat te stel om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die samelewing aan te bly.

## 9. SAMEVATTING

Faktore wat bejaardes se funksionering in die gemeenskap beïnvloed, is byvoorbeeld die effek van die kontinuum van verliese, onvoldoende tussentuistebehuising in die gemeenskap, bejaardes se finansiële voorsiening en gesondheid asook hulle blootstelling aan viktimisering.

Beskikbaarheid van bekostigbare behuising waarin bejaardes onafhanklik kan funksioneer, byvoorbeeld gemeenskaphuise; informele kommunes en kommunes as gemeenskapsentrums; asook die deel van wooneenhede en pleeghuise, bepaal in 'n groot mate of bejaardes onafhanklik in die gemeenskap kan bly woon.

Bejaardes se eie insette bepaal in 'n groot mate die kwaliteit van hulle funksionering tydens veroudering. Bejaardes moet persoonlike verantwoordelikheid vir hulle veroudering aanvaar. 'n Lewenswyse van aktiewe veroudering kan bejaardes help om so lank moontlik verstandelik, fisies, geestelik en emosioneel gesond te bly funksioneer. Gesinne en families se versorgerrol neem toe namate bejaardes meer afhanklik word.

Daar is egter 'n belangrike onderskeid tussen die beskikbaarheid van versorgers en informele hulpverleners van bejaardes en die steun wat bejaardes wel ontvang. Die hegtheid van die onderlinge verhoudings tussen bejaardes en hulle informele steunstelsel beïnvloed grootliks hoeveel ondersteuning vir die bejaardes beskikbaar is. Dit is belangrik dat die kapasiteit van bejaardes se informele steunstelsels bepaal kan word ten einde vas te stel of daar 'n risiko van gebrekkige ondersteuning vanuit die informele steunstelsel bestaan. Die beskikbaarheid van ander informele hulpverleners om bejaardes en hulle versorgers te ondersteun kan 'n belangrike bydrae lewer om die druk op versorgers te verlig.

Dis belangrik dat die gesinne en families bemagtig moet word om die eise wat hulle versorgerrol aan hulle stel te kan hanteer. Die mate waartoe bejaardes se gesinne en families bejaardes in hulle funksionering ondersteun, het 'n groot invloed op hoe lank dit vir bejaardes moontlik is om veilig en selfstandig in die gemeenskap te funksioneer.

Indien bevind word dat bejaardes en/of hulle versorgers addisionele ondersteuning uit die gemeenskap nodig, kan die maatskaplike werker hierdie proses fasiliteer deur middel van voorligting, begeleiding van inisiatiewe vir volgehoue onafhanklikheid en deur betrokke te wees by die ondersteuning van bejaardes en hulle versorgers.

In Hoofstuk 4 word die gemeenskap as hulpbron in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging bespreek.

## HOOFSTUK 4

### DIE GEMEENSKAP AS HULPBRON IN GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING

#### 1. INLEIDING

Bejaardes moet 'n gevoel van sekuriteit in die gemeenskap beleef. Hulle moet weet dat dit veilig is vir hulle om in die gemeenskap aan te bly, dat hulle steeds 'n belangrike bydrae het om te lewer, en hulle moet die wete hê dat daar na hulle en hulle belange omgesien sal word indien iets onvoorsiens sou gebeur.

Soos in Hoofstuk 3 uitgewys, word die effektiwiteit van sosiale steunstelsels nie bepaal deur die aantal lede van die onderskeie steunstelsels nie, maar eerder deur die hegtheid van die onderlinge verhoudings tussen die steunnetwerke. Die onderlinge verhoudings in 'n gemeenskap bepaal die mate waartoe gemeenskaplede sosiale verantwoordelikheid vir mekaar aanvaar en dus ook die potensiaal van gemeenskapbetrokkenheid by gemeenskapgebaseerde dienslewering. Die kapasiteit van die hulpbronne in die gemeenskap bepaal watter hulpbronne daar beskikbaar is om bejaardes en hulle versorgers te ondersteun en aan watter hulpbronne daar 'n ernstige tekort is. Die evaluering van gemeenskappe se kapasiteit asook die beveiliging van die gemeenskap word bespreek. Aandag word geskenk aan die bemagtiging van gemeenskappe ten einde gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging moontlik te maak.

Die effek wat gemeenskapverhoudings op die implementering van gemeenskapgebaseerde dienste het, word in hierdie hoofstuk toegelig.

#### 2. GEMEENSKAPVERHOUDINGS

Onderlinge verhoudings in 'n gemeenskap bepaal tot watter mate gemeenskaplede, soos bure en vriende, vir mekaar verantwoordelikheid aanvaar. Dit gee ook 'n aanduiding van die mate waartoe bure en vriende vir bejaardes in die gemeenskap verantwoordelikheid aanvaar en beïnvloed verder die potensiaal van gemeenskapbetrokkenheid by gemeenskapgebaseerde dienste (vergelyk Hoofstuk 1, 2.).



Die hegtheid van gemeenskapbande het ook 'n impak op die gemeenskap se veiligheid. Verskillende outeurs het die verband tussen die hegtheid van gemeenskapbande en die mate waartoe misdadigers toegang tot gemeenskappe het, beskryf. (Vergelyk Pepinsky, 1980:145 en 162; Braungart, Hoyer en Braungart, 1979:17 –19 en Gross, 1979: 39 – 40.) Die navorser ondersteun die siening dat hegte gemeenskapbande misdadigheid bekamp omdat gemeenskaplede wedersyds na mekaar se belange omsien.

Die nadele van isolasie in 'n gemeenskap teenoor die waarde van gemeenskapbetrokkenheid en die waarde van vrywilligeraktiwiteite word vervolgens bespreek.

## **2.1 DIE NADELE VAN ISOLASIE**

Lowe (1993: 24) beskryf die effek wat die hedendaagse vinnige lewenswyse op gemeenskaplede se onderlinge verhoudings het: "In the cycles of change, the connections were lost between friends, families, and neighbors that had been held together on sidewalks outside apartment buildings, over backyard fences, in little stores in small towns. This loss of safety, security, and day-to-day give-and-take continues to affect us all." Lowe (1993: 69) wys daarop dat hierdie onpersoonliker gemeenskapverhoudings daartoe gelei het dat gemeenskaplede weerstand daarteen het om ander mense te nader vir hulp en dat dit: "...passed on to us a preferred help style, a style that errs in the direction of never asking and always doing or paying for it yourself. I call it our collective inheritance of isolation...".

Navorsing deur Gordon en Donald (1993: 69, 73 en 74) dui daarop dat die oorgrote meerderheid gemeenskaplede van mening is dat:

- dit by verre beter is dat mense onafhanklik van mekaar funksioneer;
- formele versorging die antwoord is wanneer informele sorg so veeleisend begin raak dat dit werklik begin inbreuk maak op hulle lewens; en
- bejaardes wat nie meer ten volle selfversorgend is nie eerder in beskermde huisvesting met versorgingsdienste moet woon as by jonger familielede.

Dit blyk dus dat die neiging bestaan dat gemeenskaplede nie vir hulle eie familie nie en ook nie vir ander gemeenskaplede verantwoordelikheid wil aanvaar nie. Gemeenskaplede aanvaar

nog minder verantwoordelikheid vir mense wat hulle as blote kennisse beskou. Persone met wie slegs kontak gemaak word gedurende daaglikse aktiwiteite word nie as naby gemeenskaplede beleef nie. Gemeenskaplede identifiseer eintlik net met persone wat fisies naby hulle bly (Gordon en Donald, 1993: 64).

Hierdie onbetrokkenheid by mekaar het spesifieke gevolge. Braungart, Hoyer en Braungart (1979: 17 - 19) sowel as Gross (1979: 39 - 40) wys daarop dat die wisseling van inwoners in 'n omgewing, gepaardgaande met die gebrek aan woonbuurtstabiliteit, bydra tot gevoelens van onveiligheid en eensaamheid. Bejaardes woon dikwels nie na aan hulle kinders, familie en vriende nie. As bure en ander mense in die onmiddellike omgewing vreemdelinge vir mekaar bly, is daar baie min informele sosiale verkeer. Gemeenskappe waarin daar min sosiale verkeer is, ondervind dikwels 'n toename in kriminele aktiwiteite: "If property offenses are so commonplace, community ties must be loose enough for thieves to be able to transport and sell stolen property in relative obscurity" (Pepinsky, 1980: 145).

Onbetrokkenheid van gemeenskaplede het tot gevolg dat daar 'n verhoogde misdaadrisiko in sulke gemeenskappe voorkom. Daar word aan misdadigers die geleentheid gebied om misdade te pleeg terwyl daar 'n relatief klein risiko is om gevang te word. Die navorser wys daarop dat gemeenskaplede dikwels onbetrokke bly in misdaadsituasies omdat hulle vrees om summier gedood of by die regsproses betrek te word. Die SAPD raai ook gemeenskaplede aan om hulle nie te verset nie. Indien die omstanders bevriend is met die misdaadslagoffer, sal hulle egter waarskynlik probeer hulp verleen. Gemeenskaplede het egter die geneigdheid om misdaad eerder met maatreëls soos alarmstelsels en hoë omheinings te probeer bekamp. Die NMVS (1996: 21) maak die stelling dat die geneigdheid in Suid-Afrika om misdaad te probeer bekamp deur self-gevangeneming en selfbeskerming letterlik tot gevolg het dat mure tussen mense en gemeenskappe tot stand kom en dat dit bydra om potensiële bronne van wedersydse steun te vernietig. 'n Ingesteldheid om net na eie belange om te sien, bevorder dus misdaadgeleenthede en verminder beskikbare hulp in noodgevalle.

Afgesien daarvan dat hegte gemeenskapbande daartoe bydra dat gemeenskaplede in die daaglikse omgang uitreik na mekaar, dien dit ook as teenvoeter vir misdaad. Pepinsky (1980: 162) bevestig dat as gemeenskaplede beleef dat hulle mekaar nodig het, word hegte gemeenskapbande gevorm: "When an external threat makes it obvious to people that their

very lives depend on cooperation and mutual support, they band together and take care of each other."

## 2.2 DIE WAARDE VAN GEMEENSKAPBETROKKENHEID

Gemeenskapbetrokkenheid verhoog meeewing met ander gemeenskaplede en verminder die risiko van onbelemmerde misdaad. Pepinsky (1980: 162) konstateer dat mense by mekaar betrokke moet wees in stabiele, interafhanklike verhoudings, in familie-, omgewing- en werkverband omdat sterk tradisionele bande 'n soliede fondasie vorm waarop misdaadbeheer gebou kan word.

Lowe (1993: 132) meld dat goeie buurmanskap een van die belangrikste verhoudings is wat in stand gehou moet word aangesien bure die naaste persone in 'n noodgeval is, hetsy in die geval van 'n veiligheidsituasie of 'n persoonlike krisis. Cheeseman, Lansley en Wilson bevestig in *Neighbourhood Care and Old People* (1972) die waarde van goeie gemeenskapverhoudings: "Local people can provide immediate help, continuous service, companionship and, for want of a better term, keeping an eye on things, in a way that the official services can never hope to match" (Tinker, 1981: 280 - 281).

Lowe (1993: 269) som die belangrikheid van goeie verhoudings tussen bure in die volgende woorde op: "What about a burglary in progress at your home? What about a tree crashing through your roof in a violent storm? These things can and do happen. Wouldn't you feel better knowing you have a place to go if you need one, a ride to the hospital if you can't drive - all right next door? The names and phone numbers we post should identify people who don't just know us, but who are also known and attached to our loved ones. It is a double emergency if in times of peril a dependant is expected to call neighbors he doesn't know to help him cope."

Dit verg meer as terloopse kontak met bure om vriende te maak op wie bejaardes in tye van nood kan reken. Alhoewel die beskikbaarheid van gemeenskaplede as informele hulpbronne vir bejaardes beïnvloed word deur faktore soos beroepseise, die versorging van kinders, eie familie of vriende en ander reeds bestaande verantwoordelikhede, is dit noodsaaklik dat bejaardes steun uit die gemeenskap ontvang. Bejaarde vriende verouder saam en derhalwe kan

dood en siekte hul tot eis onder bejaardes se bestaande informele steunnetwerke. Indien bejaardes se sosiale steunstelsel nie jonger lede insluit nie, is dit dus nog swakker. Alhoewel vriende en bure aan bejaardes informele steun kan verleen, kan daar nie van hulle verwag word om langtermyn, gespesialiseerde sorg aan bejaardes te verleen nie. Bejaardes verkies gewoonlik dat ernstiger behoeftes binne familieverband aangespreek word en dat vriende en bure in 'n mindere mate betrokke is. Bejaardes heg minder waarde aan georganiseerde steunaktiwiteite en beskou professionele werkers in formele organisasies slegs in uitsonderlike gevalle as belangrike persoonlike steunbronne (Gordon en Donald, 1993: 58 – 59, 63 - 64, 86 – 87).

Leichsenring en Pruckner (1993: 200) het bevind dat bejaardes dienste soms negatief beleef omdat dit gesinne se privaatheid betree. Die wyse waarop diensleweraars dienste aan "hulpelose" persone aanbied, kan die konnotasie versterk en dit bring mee dat bejaarde vrywilligers soms nie gewillig is om versorgingstake met professionele hulpverleners te deel nie en bejaardes nie graag die dienste benut nie.

Bejaardes verkies dus om hulp van bekendes te ontvang. Die beskikbaarheid van bejaardes se informele steunstelsels, die hegtheid van verhoudings en die waarde wat daaraan geheg word, bepaal in 'n groot mate hoeveel informele hulpverlening tot bejaardes se beskikking is. Hegter gemeenskapbande kan definitief daartoe bydra dat bejaardes so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap kan aanbly. Vrywilligeraktiwiteite in die gemeenskap is 'n goeie aanduiding van hoeveel onderlinge meelewing daar bestaan.

### **2.3 DIE WAARDE VAN VRYWILLIGERAKTIWITEITE**

Vrywilligerfunksionering (indiwidue, groepe en organisasies) lewer 'n belangrike bydrae tot gemeenskapebaseerde dienslewering. Vrywillige organisasies kan verskillende doelstellings hê. Organisasies kan:

- spesifieke doelstellings, soos die versorging van 'n klein groepie mense, nastreef;
- fokuseer op 'n besondere teikengroep of doelstelling, byvoorbeeld bejaardes;
- 'n ander primêre doelstelling hê en tog by vrywillige dienslewering betrokke wees, byvoorbeeld kerke of
- liefdadigheidstrusts, byvoorbeeld Lions, wees wat breë doelstellings het.

Selfhelporganisasies kan ook as vrywillige organisasies beskou word (Tinker, 1981: 133 - 141).

Ivers (1988: 48) onderskei statutêre-, vrywillige -, godsdienstige - en selfhelporganisasies as die benutters van vrywilligers. Tinker (1981: 142 - 145) meld dat vrywilligers bydraes kan lewer ten opsigte van:

- praktiese aangeleenthede (byvoorbeeld herstel- en tuinwerk);
- werksaamhede waarvoor spesifieke vaardighede benodig word (byvoorbeeld tuisverpleging of die verskaffing van inligting); asook
- aktiwiteite waar interpersoonlike verhoudings ter sprake is (soos die voorkoming van isolasie).

Die waarde van dienslewering deur vrywilligers uit die gemeenskap is duidelik sigbaar as die werksaamhede van die Suid-Afrikaanse Vrouefederasie (SAVF) in oënskou geneem word. Vrywilligers van die SAVF doen reeds sedert 1904 liefdadigheidwerk. Hulpverlening het aanvanklik die voorsiening van kos, klere, huisvesting, werkverskaffing, vriendskaplike besoeke en emosionele ondersteuning aan behoeftige individue en gesinne ingesluit (Grobler, 1986: 3). Die eerste maatskaplike werker is in 1936 by die SAVF aangestel. Daarna het maatskaplike werkers geleidelik die gesinsorgtaak oorgeneem terwyl vrywillige werkers hulle toegespits het op die bou en bestuur van ouetehuse en kleuterskole. Maatskaplike werkers het mettertyd besef dat hulle die gesinsorgtaak nie effektief sonder die hulp van vrywilligers kan verrig nie. Na beraadslaging met vrywillige werkers is 'n ondersteuningdiens in 1982 ingestel, waarvolgens vrywillige werkers weer by dienslewering aan kliënte betrek is (Grobler, 1986: 37, 39 en 40). Die gemeenskapgebaseerde bejaardebeleid vereis groter betrokkenheid van vrywilligers ter aanvulling van professionele dienste wat gelewer word.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 11) bevestig hierdie waarneming: "At the same time we were discovering the inadequacy of the human services system ... and we were also rediscovering the important role of informal service providers - family, friends, neighbors, natural helpers, self-help groups, ethnic and fraternal organizations, neighborhood organizations ...".

Betrokkenheid van gemeenskaplede en bejaardes by vrywilligeraksies en -organisasies kan 'n beduidende verskil maak aan die tipe ondersteuningdienste wat beskikbaar is vir bejaardes.

Gordon en Donald (1993: 80) vermeld dat bejaardes 'n groot bydrae tot hulle eie versorging en wedersydse steun aan ander lewer. Deur betrokkenheid by vrywilligeraksies kan bejaardes self baat vind by sommige dienste terwyl hulle terselfertyd help om ander dienste in stand te hou.

Bejaardes kan as vrywilligers 'n positiewe bydrae lewer om hulle self en ander bejaardes so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap te laat aanbly. Verlengde lewensverwagting en meer jare in aftrede beteken dat ouer mense meer beskikbare tyd het vir vrywilligerwerk. Slegs 11% Amerikaners van 65 en ouer was in 1965 by vrywilligeraktiwiteit betrokke teenoor die 41% in 1990. Bejaarde vrywilligers kan 'n verskil maak aan 'n verskeidenheid maatskaplike probleme omdat hulle die leemte vul wat gelaat is deur vroue wat die arbeidsmark betree het: "... older people represent a new - and highly experienced - resource to be tapped. Indeed, experts estimate that the amount of time Americans 55 and older spend helping relatives, members of their communities, and organizations equals the amount of time 20 million workers put into full-time jobs" (AARP, 1998: 35).

*Little Brothers* en vrywilligersteun aan gemeenskaphuise is voorbeelde van vrywilligeraksies waarby gemeenskaplede en bejaardes kan inskakel om gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes te bevorder.

### **2.3.1 INSKAKELING BY *LITTLE BROTHERS***

*Little Brothers* is 'n nie-winsgewende maatskappy en alle donasies is ten volle aftrekbaar van belasting. Die permanente personeel bestaan uit 'n uitvoerende beampte, 'n sakebestuurder/ontwikkelingdirekteur, twee vrywilliger-koördineerders, en twee uitreikwerkers. In 1995 is 71% van hulle inkomste aan programme bestee, 19% aan fondsinsameling en 12% aan bestuur en algemene uitgawes. Vrywilligers (690) werk saam met ses personeellede. Toesig- en beplanningkomitees en die direkteur is hoofsaaklik saamgestel uit vrywilligers wat ook aktief by programme betrokke is (*Little Brothers*, 1997: 1 - 6). Die groot aantal vrywilligers wat betrokke is by dienslewering maak dit moontlik dat dienslewering in stand gehou kan word en dat 'n groot persentasie van die organisasie se inkomste aan fisiese dienslewering bestee kan word.

Vrywilligers kan ook ten opsigte van beskikbaarheid van tussentuistes 'n beduidende bydrae lewer.

### 2.3.1 VRYWILLIGERSTEUN AAN GEMEENSKAPHUISE

Ter illustrasie van die bydrae wat vrywilligersteun vanuit die gemeenskap kan lewer, verwys die navorser na Swanepoel (1996: 179 - 182) se beskrywing van die rol van vrywilligers ten opsigte van gemeenskaphuise. Vrywilligers

- kan kontak tussen die plaaslike gemeenskap en bejaardes bewerkstellig aangesien hulle gewoonlik uit dieselfde gemeenskap afkomstig is;
- is belangrike addisionele mannekrag en bespaar tyd en geld omdat professionele persone hulle tot professionele take kan beperk;
- kan voorkomende dienste lewer;
- vervul opvoedkundige en motiverende rolle in die gemeenskap omdat hulle binne die kode van vertroulikheid hul ervaring in die gemeenskap kan deel;
- stel die organisasie se dienste aan die gemeenskap bekend;
- kan ook die gemeenskapbehoefte onder die organisasie se aandag bring.

Swanepoel (1996: 179 – 182) wys daarop dat vrywilligers oor die algemeen benut kan word vir navorsing ten einde die behoeftes, probleme en hulpbronne in die gemeenskap te identifiseer deur

- komiteewerk (beplanning, organisering, kontrole, fondsinsameling en ontspanning);
- inligting en skakelwerk;
- die reël van gesellighede (familiedae en uitstappies);
- maatskaplike aksieveldtogte wat die belange van bejaardes op plaaslike en nasionale vlak bevorder;
- professionele, deskundige dienste (finansiële of regsadviesdienste);
- tik-, boekhou-, liasseerwerk en algemene kantooradministrasie;
- versterking van positiewe aspekte of identifisering van leemtes ten opsigte van organisasies se beeld in gemeenskappe;
- persoonlike dienste soos besoeke, oordra van verjaarsdagwense, lees, briewe skryf, inkopies doen en luister na vertellings, persoonlike versorging (naels en hare versorg) van

verswakte of geïsoleerde bejaardes;

- vervoerdienste (hospitaal, klinieke, dienssentrums, opvoerings en kerkdienste);
- fondsinsamelingveldtogte reël (onthale, rommelverkopings en oggendmarkte);
- motivering van inwoners tot onafhanklike funksionering; en
- dienslewering in snoepwinkels-, biblioteke- en tweedehandse klerekasbedienpunte.

Vrywilligerbetrokkenheid is noodsaaklik vir die suksesvolle implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering in die gemeenskap. Vrywilligers kan op informele wyse hulp verleen óf hulle kan by 'n organisasie inskakel om dienste vanuit die organisasiesisteme te lewer. Soos in Hoofstuk 1.2 vermeld, bepaal wetgewing dat bejaardes primêr verantwoordelikheid neem vir hulle eie versorging. Indien hulle nie meer selfstandig na hulleself kan omsien nie, word bejaardes se versorging eerstens hulle families se verantwoordelikheid alvorens godsdiensgroepe en gemeenskappe en daarna die staat vir hulle verantwoordelik gehou word. Gebreke in bejaardes se sosiale steunstelsels kan deur die tussentrede van vrywilligers, vrywilligeraksies en –organisasies aangevul word. Die kapasiteit van die hulpverleningsisteme wat in die gemeenskap beskikbaar is, bepaal of daar voldoende ondersteuning vanuit die gemeenskap beskikbaar is vir die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

### **3. DIE IDENTIFISERING EN EVALUERING VAN DIE KAPASITEIT VAN DIE HULPVERLENINGSISTEME IN DIE GEMEENSAP**

Ten einde sinvolle strategieë vir die implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering te beplan, moet die kapasiteit van die steunstelsels tot die beskikking van individuele bejaardes bepaal word asook dié van die hulpverleningsisteme in die gemeenskap. Soos reeds in Hoofstuk 3.4 vermeld, kan die kapasiteit van bejaardes se steunstelsels bepaal word aan die hand van Bopape (1993: 10) se skematiese voorstelling en Biegel, Shore en Gordon (1986: 29) se sosiale netwerk-evalueringkaart. Biegel, Shore en Gordon (1986: 34) beskryf 'n voorbeeld van 'n vraelys wat geskik is vir gebruik by 'n werkwinkel waartydens behoeftebepaling, beplanning en ontwikkeling ten opsigte van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging gedoen word (vergelyk Bylaag B).



Maatskaplike dienslewering aan bejaardes vereis dat maatskaplike werkers op hoogte moet wees van die behoeftes en probleme wat ondervind word deur bejaardes, hulle versorgers, die sosiale steunstelsels uit die gemeenskap asook dié van primêre en sekondêre diensvoorsieners ten einde te bepaal of die beskikbare gemeenskapdienste voldoende is om 'n geïntegreerde versorgingprogram daar te stel. Vir hierdie doel is dit noodsaaklik dat die volgende geïdentifiseer moet word:

- die grootste probleme of behoeftes van hoë risikogroepe,
- die hulpbronne beskikbaar,
- die beperkings ten opsigte van hulpverlening,
- die verhouding tussen die onderskeie rolspelers, sowel as
- die koppeling van steunstelsels (hulpbronne en netwerke) met die probleme of behoeftes wat nie aandag geniet nie (vergelyk Biegel, Shore en Gordon, 1986: 31 - 34).

### **3.1 EVALUERING VAN GEMEENSAPPE SE PROBLEME EN BEHOEFTE**

Engelbrecht (1986: 89 - 105) verwys na die gemeenskapontwikkelingmodel as 'n benadering tot die evaluering van gemeenskappe se probleme en behoeftes. Dié model blyk 'n praktiese, werkbare metode te wees wat boonop die voordeel het dat gemeenskaplede onmiddellike terugvoer kry en ook direk by prioriteitbepaling en probleemoplossing betrek word. Vir die doel van hierdie navorsing sal dié model kortliks omskryf word waarna toepassings gemaak sal word met betrekking tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. 'n Gemeenskapvergadering word gehou en behoeftes word, deur middel van vraelyste, tydens die vergadering bepaal en verwerk. Die vraelys vervat 'n oop vraag, naamlik: "Lys probleme/behoeftes wat u ten opsigte van die gemeenskap ervaar". Dit is belangrik dat die vraelyste en die doel daarvan, sowel as die anonimiteitbeginsel aan gemeenskaplede verduidelik word. Tydens die voltooiing daarvan word daar nie werklik onderskeid tussen probleme en behoeftes getref nie, maar dit is egter noodsaaklik dat daar tydens die verwerkingsproses eerder op die behoefte as die probleem gefokus word, byvoorbeeld dat "behoefte aan buurtwagte" eerder as "onvoldoende buurtwagte" gelys word. Sodra die behoeftes en/of probleme gekategoriseer is, bepaal die gemeenskap prioriteite. Dit word gedoen deurdat responente op 'n skaalwaarde die ernstigheid van 'n behoefte aandui. Prioriteite kan volgens 'n negepuntskaal bepaal word waar "1" byvoorbeeld "min" of "geen invloed" aandui en "9" "intense invloed". Wanneer 'n gemeenskap nie oor lees en

skryfvaardighede beskik nie, kan enige visuele skaal benut word, soos gesigte met verskillende gesiguitdrukkings of verskillende grootte klippe.

Die skaalwaarde (skw) van prioriteite word soos volg bepaal: die tellings wat verskillende respondente aan spesifieke probleme of behoeftes toegeken het, word bymekaar getel en skw's bereken. Die n-waarde is gelyk aan die somtotaal deelnemende respondente. Die rekenkundige gemiddeld ( $rg$ ) =  $\frac{skw}{n}$ . Die persentasie dui die graad van intensiteit aan

waarvolgens probleme of behoeftes deur die respondente beleef word:  $\% = \frac{rg}{aantalrespondente} \times \frac{100}{1}$ . Die berekende skw, n, rg en % word dan op skedules aangetoon.

Die navorser illustreer vervolgens die behoeftebepalingproses by 'n fiktiewe gemeenskapvergadering. Bejaardes is uitgenooi om elkeen 'n aantal probleme/behoeftes te identifiseer. Daarna is die gelyste probleme/behoeftes ingeneem, gekategoriseer en terugvoer is aan die bejaardes gegee. Die uiteensetting "Respondente: A – I" verteenwoordig 9 bejaardes wat deelgeneem het aan die prioriteitbepaling. Elkeen het vir die gelyste probleme/behoeftes 'n eie prioriteitwaarde toegeken. Daarna is die gemiddelde waarde wat respondente aan die onderskeie probleme/behoeftes het, bepaal. Prioriteite word in prioriteitvolgorde geplaas volgens persentasies wat daaraan toegeken is. (Vergelyk Tabel 4.1).

**Tabel 4.1 Uiteensetting van prioriteitbepaling**

Behoeftes	Respondente									Skaalwaarde	Rekenkundige gemiddeld	Persentasie
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	skw	rg	
Ete afleweringdienste	1	1	4	8	3	2	5	1	8	33	3.67	40.75 %
Vervoerdiens	4	6	1	6	6	7	1	6	4	41	4.56	50.62 %
Haarversorging tuis	8	5	7	1	9	6	8	8	1	53	5.89	65.43 %
Algemene instandhouding tuis	2	2	2	3	7	3	4	4	3	30	3.33	37.04 %
Hulp – rekeningbetaling	7	6	5	9	1	8	2	2	6	46	5.11	56.79 %
Hulp – troeteldiersorging	5	3	9	4	4	4	9	5	5	48	5.33	59.26 %
Buurtweg en ander sekuriteit	3	7	6	7	8	5	7	9	9	61	6.78	<b>75.31 %</b>
Hulp – finansiële bestuur	9	8	3	5	5	9	3	7	7	56	6.22	69.14 %
Hulp – moderne tegnologie	6	4	8	2	2	1	6	3	2	34	3.78	41.98 %

Tydens doelwitbepaling en -beplanning word besluit in welke mate prioriteite aandag sal geniet. Beskikbare hulpbronne, mannekrag, gesindhede, kennis, geld en tyd bepaal in 'n groot mate watter prioriteite eerste aandag geniet. Die toepassing van die fiktiewe prioriteitbepaling dui daarop dat 'n buurtwag en ander sekuriteit vir die bejaardes die grootste knelpunt is, gevolg deur hulp met finansiële bestuur.

Rekenaarprogramme soos Microsoft Excel kan benut word om die rekenkundige verwerkings te doen vir die prioriteitbepaling.

Daar word tydens doelwitformulering en -beplanning lyste gemaak van alle moontlike aanleidende faktore, alle voorgestelde oplossings en hulpbronne sowel as die verwagte tydsduur om doelwitte te bereik. Hulpbronne kan onderskei word deur (a), (s) of (b) aan te dui langs elke hulpbron. Die (a) dui aan of dit bestaan, die (s) of dit geskep moet word en die (b) of dit van buite die gemeenskap ingebring moet word. Beplanning word in aksieplanne omgeskakel waarna dit geïmplementeer en geëvalueer word.

Die navorser wys daarop dat evaluering aan die hand van inset (wat is gedoen), deursig (die proses) en resultaat (wat het verander) plaasvind. Gesien in die lig van die wisselwerking wat daar tussen bejaardes, hulle versorgers, hul sosiale steunstelsels, die primêre en sekondêre diensvoorsieners bestaan, kan die moontlikheid ondersoek word om al die rolspelers by die behoeftebepaling, beplanning-, implementering en evalueringproses te betrek. Hierdie werkwyse is 'n praktiese wyse om gemeenskaplede te betrek by die bepaling van probleme en behoeftes in die gemeenskap terwyl hulle terselfertyd bemaagtig word om deel van die oplossing van die knelpunte te wees.

Die navorser wys daarop dat hierdie behoeftebepaling, beplanning-, implementering en evalueringproses op enige organisatoriese hulpbron toepaslik is. Die navorser beskryf vervolgens hoe so 'n scenario uit 'n kerklike oogpunt daar sou uitsien. Navorser onttrek die basiese inligting waarop die scenario gebaseer is uit Engelbrecht (1986: 123 - 171) se gemeenskapontwikkelingmodel vir kerklike funksionering omdat die gemelde diensgroep-werkwyse in gebruik is by gemeentes van die Hervormde Kerk en goed funksioneer. Vergelyk ook Geysler, Coertze en Visser (1992).

### 3.2 AANSPREEK VAN DIE GEMEENSKAP SE PROBLEME EN BEHOEFTE

Daar is 'n gemeentevergadering gehou waarop daar bepaal is dat daar behoefte aan 'n diensgroep vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging nodig is. Daar is 'n spesifieke behoefte aan opleiding van tuishulpwerkers geïdentifiseer. Op grond daarvan is besluit dat daar 'n diensgroep daarvoor tot stand gebring moet word. Diensgroepe word saamgestel uit gemeenskaplede wat hulle bereid verklaar om by spesifieke diensgroepe of by meer as een diensgroep betrokke te raak en sekere dienswerk te verrig. Diensgroepe bestaan uit beplanningkomitees wat dit bestuur en die programbeplanning doen, sowel as dienswerkers wat funksionele take verrig byvoorbeeld opleiding van aspirant-tuishulpwerkers. Daar moet genoegsame dienswerkers wees om die beplanning deur te voer.

Ten einde gemeentelede geleentheid te bied om betrokke te raak by die diensgroep word vraelyste, bekendstellingvergaderings en die gemeenteblyd benut om die gemeente in te lig. Persone word opgelei om vraelyste te hanteer. Vraelyste identifiseer vrywilligers, potensiële benutters, veiligheidbehoefte, kundiges, die massa-media en hulpbronne binne- en buite gemeenskapverband. Hulpbronne moet voorsiening maak vir onder meer finansiële steun, logistieke behoeftes, arbeid en kundigheid. Voorbeelde van hulpbronne binne gemeenskapverband is byvoorbeeld persone, inligting, vaardighede, toerusting, materiaal en vervoer. Hulpbronne buite die gemeenskap is byvoorbeeld instansies, eksterne kundiges, die massa-media en oudio-visuele hulpmiddels soos films en video's. Inligting oor hulpbronne asook van vrywilligers wat bereid is om op die beplanningkomitee en diensgroepe te dien, moet bekom en geliasseer word. Dienskomitees moet geken word ten opsigte van alle hulpbronne en -middels wat deur die diensgroep benut word om hulp te verleen.

Die navorser is van mening dat dit baie belangrik is dat persone met die regte oriëntasie die vraelyste moet hanteer. Indien daar nie genoeg diakens beskikbaar of gemotiveerd is om moeite met die vraelyste te doen nie, is dit beter om liever gemotiveerde vrywilligers te gebruik. Vraelyste kan benut word om gemeentelede se betrokkenheid by diensgroepe te bewerkstellig, alhoewel eers nadat noodsaaklike voorbereiding gedoen is. Persone wat vraelyste hanteer, moet behoorlik ingelig word aangaande die funksionering van diensgroepe en voltooiing van vraelyste. Alle gemeenskaplede wat binne wykgebiede val, behoort ook

genader te word. Vraelyste moet slegs voltooi word ten opsigte van gesinlede wat dienste aanbied of hulp of toerusting benodig. Gesinne moet kortliks ingelig word aangaande diensgroepaktiwiteite en dat opleiding verskaf sal word om diensgroepe te bedryf. Persone wat graag van diensgroepe se dienste wil gebruik maak, word ook geïdentifiseer. Gemeenskaplede dui aan op watter terrein hulle bereid is om betrokke te raak en watter spesifieke take hulle sal hanteer. Gemeenskaplede kan ook later by die program inskakel indien hulle nie van die begin af betrokke kan wees nie.

Na die voltooiing van vraelyste, word dit ontleed. Daarna word persone geïdentifiseer wat op beplanningskomitees kan dien asook dienswerkers en gemeenskaplede wat begerig is om individuele of groepstoerusting of -hulp te ontvang.

Die vyf tot agt lede van beplanningkomitees word self eers toegerus word voordat hulle werksaamhede begin. Tussentydse voorsitters, ondervoorsitters en sekretarisse funksioneer voorlopig. Nadat toerustingprogramme deurloop is, ken gemeenskaplede mekaar beter en kan voorsitters, ondervoorsitters en sekretarisse meer oordeelkundig verkies word. Beplanningskomitees moet alle funksionele take afhandel en hulself eers vergewis van die struktuur, funksionering en doelstellings voordat dienslewering aandag geniet. Persone/instansies met ondervinding van sodanige probleme/behoefte, kan baie sinvolle insette lewer. Kundiges (binne- of buite gemeenteverband) kan byvoorbeeld gekoöpteer word om met programme behulpsaam te wees.

Voordat hierdie diensgroep kan begin funksioneer, moet die dienswerkers self eers opgelei word hoe om tuishulpwerkers op te lei. Beplanningkomitees deel dienswerkers ooreenkomstig take en tye beskikbaar in en hulle ontvang opleiding vir hulle take. Diensleweringprogramme, byvoorbeeld programinhoud vir die opleiding van huishulpe, moet saamgestel word deur die beplanningkomitee. Onderrig ten opsigte van bepaalde diensterreine, diensgroeppfunsionering, spesifieke doelstellings en werkwyses, die take en funksies van 'n spesifieke diensgroep asook die praktiese dienslewering, is noodsaaklik. Die kwaliteit opleiding en supervisie wat diensgroeplede kry, bepaal die gehalte van diensvoorsiening. Deurlopende opleidingprogramme, behoort egter instandhouding van opleiding te bevorder en wisseling van lede beter te akkommodeer

Nadat beplanningskomitees saamgestel en daar tot by die indeling van dienswerkers gevorder is, kan gepaste media (byvoorbeeld gemeenteblaaie, streekkoerante, gemeente-afkondigings of ampsdraers) benut word om die gemeenskap in kennis te stel dat diensgroepe se werksaamhede 'n aanvang neem. 'n Paar kontakpersone se besonderhede (name, telefoonnommers en adresse) moet beskikbaar gestel word. Gemeenteblaaie kan sinvol benut word om die gemeenskap deurlopend op hoogte van diensgroepe se vordering te hou.

Diensgroepe behoort minstens maandeliks te vergader en moet supervisie ontvang. Daar word aandag gegee aan die bejaardes as teikengroep en die spesifieke inhoud van programme. Aksies word ingestel om probleme of behoeftes deur middel van hulpbronne aan te spreek. Hulpbronne, programme en teikengroepe moet gekoördineer word. Deurlopende terugvoer aan dienskomitees asook onderskeie rolspelers en die breë gemeenskap (in gemeenskapblaaie en vergaderings) is noodsaaklik. Diensgroepe moet infrastruktuur daarstel vir die hantering van probleemgevalle, op voorkomende programme fokus en toesien dat ontwikkelingprogramme aan diensgroeplede volgehou word.

Gemeentelede wat 'n sinvolle bydrae kan lewer en nie betrokke is nie, behoort persoonlik genader te word vir sy/haar hulp want dikwels redeneer gemeentelede dat daar reeds genoeg mense betrokke is of dat ander dit beter kan doen. Hulle onbetrokkenheid spruit meestal nie uit onwilligheid nie: "Afkondigings as sodanig blyk vandag nie genoegsaam te wees om mense betrokke te maak nie. Gevolglik behoort afkondigings slegs aanvullend tot die ander werkwyses gebruik te word. ... Persoonlike kontak is dikwels die deurslaggewende faktor om mense betrokke te maak." (Engelbrecht, 1986: 155).

Die navorser is van mening dat finansiële vergoeding aan informele hulpverleners vir sekere dienste betaalbaar kan wees of vergoeding kan byvoorbeeld tuishulp- of aflosdienste in ruil vir ander dienste uitmaak. Bejaardes moet waar enigsins moontlik ook betaal vir dienste, hetsy finansiëel of deur dienste by programme te lewer.

Veronderstel daar is nog twee dringende behoeftes geïdentifiseer, naamlik aflossorg vir versorgers van bejaardes en telefoonsteunprogramme. Engelbrecht (1986: 148) beklemtoon in die verband 'n belangrike feit: "... om toe te sien dat, veral aan die begin .... daar nie met meer as een of twee diensgroepe begin word nie. Die rede hiervoor is dat indien met te veel

gelyktydig begin word, die kans vir mislukking groter is en dit kan negatief op die toekomstige vorming van diensgroepe inwerk." As bestaande diensgroepe goed funksioneer, dra dit tot die motivering vir die daarstelling en instandhouding van ander by.

Die navorser wys daarop dat die werkwyse soos beskryf 'n gemeenskapontwikkeling-gerigte metode is waardeur die gemeenskap by probleemoplossing en dienslewering ten opsigte van die geïdentifiseerde probleme betrek kan word. Die navorsers Cheeseman, Lansley en Wilson vermeld in Tinker (1981: 280 – 281) bevindings aangaande die waarde wat gemeenskapbetrokkenheid het met betrekking tot die identifisering van gemeenskaplede se behoeftes: "Local people can ... also ... provide feed-back about people's real needs which is essential if services are to be effective." Dit is egter noodsaaklik dat die gemeenskap ondersteun moet word om die funksie te kan lewer. Gemeenskapgroepe benodig leiding, stimulasie, aanmoediging sowel as administratiewe en finansiële steun waar nodig. Primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as sosiale steunstelsels vul mekaar aan en vervang mekaar nie.

Diensgroepe is ook 'n praktiese werkwyse. Dit is egter belangrik dat die grondslagfase goed gedoen word alvorens dienslewering begin. Op soortgelyke wyse kan ander diensterreine ook aangespreek word. Dit is noodsaaklik dat gemeenskap hulpbronne geaktiveer word om voorsiening te maak vir die behoeftes van die gemeenskap. Dienslewering in die gemeenskap behoort gekoördineerd plaas te vind. Daar behoort slegs voorsiening vir dienste gemaak te word wat nie op ander maniere (hetsy deur ander instansies of informele steunstelsels) aangespreek kan word nie. Tout (1989: 229) meld dat akkurate databasisse effektiewe programbeplanning bevorder. Leemtes ten opsigte van huidige dienslewering moet geïdentifiseer word. Die geografiese teikenareas kan 'n aanduiding gee van gebreke. 'n Ander metode kan wees om behoeftebepalings te doen en dit dan te vergelyk met beskikbare dienste. 'n Derde metode is om opnames te maak van dienste wat aan ander teikengroepe voorsien word, maar met aanpassing na bejaardes uitgebrei kan word. Drie moontlike maniere om leemtes te vul, is om die aandag van formele diensleweringentra daarop te vestig, instansies te probeer oorreed om hulle dienste uit te brei of self inisiatief te neem om, met behulp van vrywilligers, die probleem aan te spreek.

Gemeenskapdienste wat rig op die behoeftes van bejaardes in die gemeenskap geniet vervolgens aandag.

#### 4. GEMEENSKAPDIENSTE

Swanepoel (1996: 49 - 51) meld dat gemeenskapdienste (in Amerika) in 1991 die volgende dienste ingesluit het:

- Dagsorgsentrums (verpleging, mediese sorg, oefening, vermaaklikheid, etes en persoonlike versorging);
- Buitepasiënt-rehabilitasiefasiliteite (fisieke, spraak- of maatskaplike dienste);
- Etes (by sentrum of tuis gelewer);
- Geriatriese beoordeling (diagnose en evaluering van mediese, emosionele en omgewingsbehoefte);
- Advies (vir groepe of individue);
- Inligtingdiens met betrekking tot dienste en hulpverleners;
- Huishouding en persoonlike dienste (opgeleide huishoudsters onder toesig aan bejaardes toegesê);
- Toesigprogramme (bied ruskans aan versorgers van bejaardes);
- Tuisgeselskapsdiens (persoonlike sorg soos bad, aantrek, voorbereiding van maaltye en geselskap - gewoonlik deur bejaardes self);
- Vervoer, bel-en-ry-na-dienste (gesubsidieerde of lae tarief openbare vervoer);
- Opvoedkundige sentrums (verrykingkursusse deur bejaardes aan byvoorbeeld bejaardes en bevordering van samewerking tussen verskillende generasies);
- Vrywilligerprogramme waarby bejaardes betrokke kan raak;
- Diensprogramme vir bejaardes wat deelyds vir 'n salaris wil werk;
- Grootouerpleegsorgprogramme (minimum salaris, vervoer en maaltye aan bejaardes);
- Nood-alarmstelsels (persoonlike elektroniese apparaat wat 24-uur toegang tot gesondheid, maatskaplike- en beskermingdienste in noodgevalle verleen); en
- Sentrums vir seniors (maatskaplike dienste, inligtingsprogramme, maaltye en advies met betrekking tot gesondheid).

Die navorser wys daarop dat die basiese dienste wel in Suid-Afrika gelewer word. Dienste, soos grootouerpleegsorgprogramme en diensprogramme vir bejaardes wat deelyds vir 'n salaris wil werk, is ideaal maar nie algemeen beskikbaar nie. Omvattende



gemeenskapdienste maak dit vir bejaardes moontlik om by dienste in te skakel wat op hulle spesifieke behoeftes gerig is.

Soos in die voorafgaande hoofstukke bespreek, kan intervensies wat gemeenskapveiligheid bevorder, bydra tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Bejaardes wat sekuriteit in hulle gemeenskap beleef, neem deel aan aktiwiteite in die gemeenskap. Bejaardes wat nie veilig voel nie, isoleer hulle en word blootgestel aan die risiko van voortydige veroudering en gebrekkige ondersteuning uit die gemeenskap.

## **5. GEMEENSKAPVEILIGHEID**

Gemeenskapveiligheid word aan die hand van twee faktore bespreek. Eerstens die verantwoordelikheid wat elke gemeenskaplid het ten opsigte van beveiliging en tweedens die intervensies wat gemeenskapveiligheid bevorder.

Intervensies wat

- die sosiale steunstelsel van bejaardes, versorgers, groepe en/of gemeenskappe versterk,
- bevorder hegte gemeenskapbetrokkenheid en
- bewerk sodoende groter meelewing tussen gemeenskaplede en
- dra by tot verhoogde weerbaarheid teen misdaad in die gemeenskap.

Beveiligingintervensies sluit nou aan by die sosiale intervensies want intervensies wat

- bejaardes se veiligheid in die gemeenskap te bevorder,
- dra by tot 'n verminderde veiligheidsrisiko in die hele gemeenskap,
- bevorder ook die onderlinge sosiale verhoudings en
- versterk sodoende gemeenskapbande.

Die intervensies het dus 'n effek op die sosiale steunnetwerke en beïnvloed ook in 'n mate die onderlinge verhoudings tussen organisatoriese hulpbronne in die gemeenskap. Verbeterde onderlinge samewerking tussen individue, groepe en/of organisasies met betrekking tot die deel van idees, inligting, hulpbronne of dienste bewerkstellig beter benutting van hulpbronne. Daar word teoreties tussen sosiale en beveiligingintervensies onderskei maar in die praktyk sal beide tipes intervensies hegte gemeenskapbande en verhoogde betrokkenheid van sosiale

steunstelsels tot gevolg hê en omgekeerd bydra tot mekaar se doelwitte. Sosiale intervensies sal gemeenskapveiligheid verbeter terwyl beveiligingintervensies wedersydse gemeenskapbetrokkenheid sal bevorder.

## **5.1 BETROKKENHEID BY BEVEILIGING**

In Hoofstuk 2 is daarop gewys dat gemeenskaplede persoonlike verantwoordelikheid ten opsigte van beveiliging van hulle eie gemeenskap moet aanvaar. Soos in Hoofstuk 3 uitgewys, bepaal die hegtheid verhoudings in 'n groot mate hoeveel verantwoordelikheid gemeenskaplede vir mekaar aanvaar.

Die hegte gemeenskapbande maak gemeenskappe meer weerbaar teen misdaad maar bevorder terselfdertyd gemeenskapgebaseerde dienslewering omdat gemeenskaplede na mekaar se belange omsien. Vrywilligerorganisasies soos die reserwepolisiemag, buurtwagte en kommando's lewer 'n belangrike bydrae tot die bevordering van gemeenskapveiligheid. Gemeenskaplede kan ook as individue by gemeenskappolisiëring en/of die plaaslike gemeenskapbeveiligingforum inskakel.

## **5.2 DIE RESERWEPOLISIEMAG**

Naudè en Stevens (1988: 137 - 138) omskryf reserwemaglede as vrywilligers wat in feitlik alle fasette van polisiëring opgelei word en in bykans al die afdelings aangewend word. Hulle ontvang nie besoldiging vir hulle dienste nie, maar kwalifiseer in dieselfde mate as permanente lede vir mediese behandeling vir beserings wat op diens opgedoen word.

Die reserwepolisiemag bestaan uit lede van die gemeenskap wat vrywillig, sonder betaling, in hulle vrye tyd gemeenskapdiens in die SAPD verrig.

Spesiale Magsorder (Algemeen) 6A van 1993 vermeld dat A en B-groep reserwemaglede onderskei word. Gemeenskapslede kan by die reserwemag aansluit indien hulle jonger as vyf-en-sestig jaar is. Wanneer hulle nie as polisie-reserwemaglede aan diens is nie, beskik hulle slegs oor gewone burgerlike arrestasie- en ander magte.

Gemeenskaplede kan by die reserwepolisiemag sowel as buurtwagte betrokke wees. Bejaardes kan wel nie as reserwemaglede funksioneer nie maar hulle geniet die sekuriteit van 'n veiliger gemeenskap. Die reserwepolisiemag en kommando's funksioneer aanvullend tot mekaar vanuit die SAPD en SANW onderskeidelik.

### **5.3 KOMMANDO'S**

Die Suid-Afrikaanse Nasionale Weermag is in beheer van kommando-aktiwiteite. Gesonde, aktiewe bejaardes kan by plaaslike kommando's betrokke raak. Die navorser wys daarop dat gemeenskaplede, ongeag hulle ouderdom, vrywillig lede van plaaslike kommando's kan word ten einde huis en haard te beskerm. Dit is elke gemeenskaplid se verantwoordelikheid om binne sy gebied na sy eie, sy familie en bure se lewens en eiendom om te sien. Kommando's lewer ook 'n ondersteuningfunksie aan die SAPD. 'n Ander manier waarop gemeenskaplede verantwoordelikheid vir gemeenskapveiligheid kan aanvaar, is deur betrokke te raak by buurtwagte.

### **5.4 BUURTWAGTE**

Naudé en Stevens (1988: 143 - 144) meld dat buurtwagte net soos die reserwemaglede uit vrywilligers bestaan. Buurtwagte se "jurisdiksie" word egter tot eie woonbuurte beperk en die uitvoering van hulle werksaamhede geskied in 'n groot mate in interaksie met die SAPD. Buurtwaglede ontvang geen formele opleiding nie. Hulle beskik slegs oor die magte wat ingevolge Artikel 42 van die Strafproseswet 1977 (Wet 51 van 1977) en Artikel 9(2) van die Veediefstalwet 1959 (Wet 57 van 1959) aan hulle toegeken is. Bovermelde wetgewing bepaal dat enige persoon gemagtig is om 'n ander sonder lasbrief in hegtenis te neem op grond van redelike verdenking dat laasgenoemde 'n misdryf gepleeg het.

Buurtwagorganisasies moedig gemeenskapslede aan om saam met die plaaslike polisie vennote teen misdaad te word. Buurtwaglede ontvang geen formele opleiding nie.

Uit die buurtwagvoorskrifte soos deur die SAPD neergelê (in leër 29/3/3/18 gedateer 1987-10-06) blyk dat buurtwagdoelwitte onder andere misdadbewusmaking, die merk van eiendom, die inskerping van opmerkzaamheid, goeie buurmanskap met onmiddellike bure, vertroudheid

met burgerlike arrestasiemagte volgens die Strafproseswet en die voorsiening van inligting is. Waardevolle eiendom wat onuitwisbaar gemerk en in 'n inventaris van reeksnommers bygehou word, is 'n groot hulpmiddel omdat kriminele huiwer om gemerkte eiendom te steel omdat dit terugsporing na eienaars vergemaklik. Buurtwaglede vervul geen polisiëringsfunksie nie.

Die "Neighbourhood Watch/Ababhekimuzi/Buurtwag"-handleiding beskryf onder meer 'n stelsel van bevelvoerders en buurtwagkomitees. 'n Bewakingsroetine ten opsigte van leë huise (rondtes in die erf, posverwydering, reëlings in verband met vullisverwydering, koerantaflewering, tuinversorging, byhou van besonderhede van verdagte besoekers of werksoekers) word aangemoedig.

Die "S.A. Buurtwag"-handleiding is op goeie buurmanskap gebaseer en poog om inwoners binne 'n woonbuurt te betrek om vrywillig verantwoordelikheid te aanvaar om na mekaar se eiendom om te sien en om enigiets verdag aan die polisie te rapporteer. Die buurtwag funksioneer eenvoudig: inwoners hou 'n oë oor hulle bure se huise en onmiddellike omgewing en hulle rapporteer verdagte persone of optrede aan die SAPD. Inwoners merk hulle besittings met 'n terugspoorbare identifikaasimerk, byvoorbeeld 'n identiteitsnommer, en bring waarskuwingstekens buite wonings aan dat besittings gemerk is.

Die navorser wys daarop dat bejaardes 'n baie belangrike bydrae tot kleiner, meer informele buurtwagte kan lewer omdat hulle bedags in die gemeenskap rond beweeg en dikwels die inwoners en gereelde werkers in die omgewing ken.

Botha (1998a: 1) berig dat feitlik al die inwoners van 'n spesifieke straat aan dieselfde buurtwag behoort. Die buurtwag is persoonlik (almal ken mekaar en nuwe intrekkers word dadelik genader om in te skakel) en aktief. Hulle vergader maandeliks, hou gesellighede en ondersteun mekaar in meeewingaksies (byvoorbeeld hospitalisasie of verjaarsdae). Notules en telefoonnommers word versprei en buurtwagborde vertoon.

Die navorser wys daarop dat persoonlike kontak 'n voorvereiste is vir effektiewe buurtwagfunksionering en dat goeie buurmanskap, waar bure in die onmiddellike omgewing informeel na mekaar se belange omsien, inderwaarheid 'n informele buurtwag vorm. Kleiner,

informele buurtwagte met lede wat naby mekaar woon en dieselfde doelstellings as formele buurtwagte nastreef, is ideaal. Plot- en plaaswagte funksioneer op dieselfde wyse as buurtwagte.

Gemeenskapele wat as vrywilligers betrokke raak by gemeenskaporganisasies wat gemeenskapveiligheid bevorder, lewer 'n belangrike bydrae om die SAPD te ondersteun. Die betrokkenheid van gemeenskapele by plaaslike veiligheidsaangeleenthede bring mee dat hegte gemeenskapbande tot stand kom omdat gemeenskapele verantwoordelikheid vir mekaar se belange aanvaar. Bejaardes het groter vrymoedigheid om in gemeenskappe aan te bly waarin wedersydse omgee-verhoudings bestaan omdat hulle weet dat hulle kan verwag dat gemeenskapele in tye van nood na hulle sal omsien.

Gemeenskapele kan ook vennote in gemeenskappolisiëring word en sodoende verantwoordelikheid vir hulle eie gemeenskappe aanvaar.

## **5.5 DIE INSKAKELING BY GEMEENSKAPPOLISIËRING**

Gemeenskappolisiëring is die basis waarop die SAPD polisiëring bedryf. Gemeenskapele word uitgenooi om betrokke te raak by polisiëring in hulle eie gemeenskap sodat daar 'n vennootskap tussen die SAPD en die gemeenskap tot stand kom wat streef daarna om gemeenskapveiligheid te bevorder.

Gemeenskapele en die SAPD is gesamentlik verantwoordelik vir die veiligheid van bejaardes in die gemeenskap en daarom moet bejaardes wat eensaam is, alleen woon, oor gebrekkige beveiligingmaatreëls beskik of andersins sagte teikens is as hoë veiligheidsrisiko's beskou word. Gemeenskapele kan die SAPD nader om taktvol met bejaardes oor beveiliging te gesels en indien nodig met familie of vriende te skakel.

Die navorser stel die feit dat gemeenskapele die keuse het om as individu in "tronke" of as samewerkende gemeenskap relatief veilig te leef. Gemeenskapele wat verantwoordelikheid vir hulle veiligheid aanvaar, kan sekere maatreëls volg om gemeenskapveiligheid te bevorder.

## 5.6 INTERVENSIES WAT GEMEENSKAPVEILIGHEID BEVORDER

Verskillende tipe intervensies kan geïmplementeer word.

Ferreira & Rip (1990: 46 - 47) meld dat maatreëls soos:

- opvoedkundige programme oor beveiliging,
- steungroepe waarin beveiligingsbehoefte aangespreek word,
- die gebruik van wandelstawe,
- metgeselle wat bejaardes vergesel,
- die betrokkenheid van bure en
- fisiese beveiliging

gevoelens van veiligheid en sekuriteit by bejaardes verhoog.

Die artikel *Vinnige nood-optrede spaar lewens en beskerm eiendom* (Rapport, 1997: 13) wys daarop dat talle gebruikers van selfone voorvalle soos kapings en inbrake by die noodgeval-beheersentrum aangemeld het. Lewens is gespaar, eiendom beskerm en misdadigers aangekeer. Noodgevalsentrums kan direk direk ander nooddienste soos die SAPD, ambulans- en brandweerdienste kontak of kontak tussen verbruiker en nooddienste bewerkstellig.

Patterson (1979: 86 - 93) vermeld intervensies waardeur bejaardes bygestaan kan word om te beleef dat hulle in beheer van hulle lewens is:

- Die bou van selfvertroue behels dat bejaardes deur betrokkenheid by omgewingsteunstelsels beleef dat hulle belangrike bydraes kan lewer tot die samelewing.
- Territoriale beïnvloeding impliseer byvoorbeeld beheer neem deur die aanbring van veiligheidmaatreëls.
- 'n Ontleding van die omgewing behels die analisering van onveilige areas, hetsy openbare plekke of eie donker inrylane met die oog op die vermyding of regstelling daarvan.
- Die beleving van veiligheid behels die onderrig van bejaardes oor byvoorbeeld woningveiligheid, gemeenskapbetrokkenheid, steunstelsels en slagofferbystandprogramme. Bejaardes wat byvoorbeeld betrokke raak by huisveiligheids-evaluering en die ondersteuning van misdaadslagoffers neem aktief deel aan maatreëls om hulle omgewing te beveilig en beleef 'n groter mate van beheer.

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 178, 186 - 187) vermeld dat gerusstellingdienste onder andere telefoniese skakeling tweemaal daaglik behels. Indien skakeling nie bewerkstellig word nie, word dit opgevolg met persoonlike besoeke. 'n Ander voorbeeld is byvoorbeeld omgeevriendskapkringe van ongeveer 10 persone. Indien kringe onderbreek word, word dit met persoonlike besoeke opgevolg.

Gross (1979: 52 - 57) onderskei opvoedkundige, misdaadvoorkomingbystand- en slagofferbystandprogramme.

### **5.6.1 OPVOEDKUNDIGE PROGRAMME**

Gross (1979: 53) meld: "In Baltimore, Maryland the police use specially-developed videotapes to identify specific behaviors, skills, and procedures that senior citizens can use to protect themselves against assault, robbery, and burglary. The training design includes discussion and role-playing activities to reinforce the training initiated by the videotaped material."

Braungart, Hoyer en Braungart (1979: 26) beveel aan dat opvoedkundige programme waarin inligting oor misdaadvoorkomingwenke bekendgestel is deur tuisbesoeke opgevolg word. Die belangrikste element in die strategie is dat sosiale kontak tussen bejaardes verhoog, isolasie en anonimiteit teengewerk, bedreiging en vrees hokgeslaan en informele sosiale kontrole gelykertyd beoefen word.

Publikasies in tydskrifte kan betekenisvol benut word. Papenfus (1989: 14-15) beveel aan dat bejaardes aksieplanne van optrede uitwerk om hulle voor te berei vir misdaadsituasies. Hy moedig bejaardes aan om by skietklubs aan te sluit om hulle paraat te maak en op hoogte te stel van wanneer die gebruik van vuurwapens regmatig is. Gereelde telefoniese kontak met spesifieke persone en die merk van eiendom word aanbeveel. (Merke kan byvoorbeeld deur afstryk, ultravioletpenne of elektriese gravering aangebring word.) Hy benadruk dat bejaardes vergeetagtigheid kan oorkom deur aantekeninge oor veiligheidmaatreëls op maklik sigbare plekke te plaas. Telefoonnommers van nooddienste en kinders moet maklik sigbaar naby telefone aangebring word. Die navorser meld dat vrywilligers bejaardes kan bystaan om voorsorgmaatreëls te tref.

Hulpbronbesonderhede, byvoorbeeld watter instansies spesifieke dienste aan bejaardes lewer, behoort aan bejaardes versprei te word (Gross, 1979: 49 – 50).

Die waarde van opvoedkundige programme is daarin geleë dat bejaardes bemagtig word om situasies waarin hulle veiligheid bedreig so goed moontlik te hanteer

### **5.6.2 MISDAADVOORKOMING-BYSTANDPROGRAMME**

In die berig Senior Burger (1992a,) word berig dat die aksiegroep (wat gestig is na aanleiding van dr. L. Glanz van die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing se aanbevelings) sekere maatreëls propageer:

- die direkte inbetaling van pensioene in bankrekenings;
- die vergesel van pensioenarisse as hulle geld trek (byvoorbeeld begeleide bejaardegroepe op spesifieke tye);
- die uitvoer van huisveiligheidsinspeksies (advies met betrekking tot leemtes in bejaardes se veiligheidsstelsel); en
- die installering van eenvoudige sekuriteitsmaatreëls (teen minimale koste).

Gross (1979: 52 - 57) beveel verder die merk van waardevolle items en telefoonondersteuningaksies aan. Banke kan ook betrek word om bejaardes teen swendelaars te waarsku.

'n 24-Uur-noodlyn kan byvoorbeeld met behulp van vrywilligers beman word. Na-ure kan dit met dienssentrums gekoppel word. Meyer (1990: 105) vermeld dat, in Nederland, alarmstelsels by die wonings van bejaardes met dienssentrums gekoppel word. Wanneer die rooi lig by die dienssentrum aangaan, skakel 'n verpleegster die bejaarde om te verneem wat skort.

Ferreira & Rip (1990: 47) meld: "Services can include handyman services for securing the dwelling unit; cheque cashing, direct deposits and pension collection services; transportation and an escort service, and a telephone check-in, hot-line, and other surveillance devices and services."



Bejaardes kan ook persoonlik maatreëls tref. Tout (1989: 202) beskryf byvoorbeeld paniekknoppies wat aan die persoon gedra word en wat binne 'n sekere reikafstand teleskakelaars aktiveer om sentrale beheerkamers en die polisie te skakel sodra dit geaktiveer word.

Botha (1998:1) meld dat die SAPD daaglik mense met eiendom onder verdagte omstandighede betrap. Daar kan egter slegs teen hulle opgetree word indien eiendom met identiteitnommers gemerk is. Die sentrale rekenaarstelsel kan identiteitnommers naspur en persone kan gekontak word om te verneem of eiendom gesteel is.

Dit blyk duidelik dat eenvoudige maatreëls soms 'n belangrike bydrae tot die beperking van misdaadgeleenthede kan lewer. Dit is ook noodsaaklik dat slagoffers van misdade ondersteun moet word om die trauma van die misdaad te hanteer.

### **5.6.3 SLAGOFFERBYSTANDPROGRAMME**

Indien die geweldadigheid van die samelewing en die voorkoms van misdaad, soos in Hoofstuk 1 aangedui, in ag geneem word, kan die behoefte aan ondersteuning na misdadige voorvalle nie oorbeklemtoon word nie. Dit is 'n behoefte by alle gemeenskappe, maar in besonder by bejaardes (vergelyk Hoofstuk 2). Ongelukkig is die realiteit dat daar selde enige slagofferbystand van enige instansie gelewer word, al is die behoefte daaraan uitgespel in beleid (vergelyk die NMVS in Hoofstuk 2).

Slagofferbystand behoort so spoedig moontlik na insidente verleen te word. Praktiese hulp kan verleen word ten opsigte van traumahantering (slagofferberaad), verliese gely, die skakeling met familie, die tref van voorkomende maatreëls (verbetering van veiligheidbewusheid en -standaarde), die vervoer na opvolg mediese besoeke en bystand om identiteitsdokumente of belangrike items te vervang, die indien van assuransie-eise, steun en bystand met polisiëring, die voorbereiding om in hofsake te getuig en bystand tydens hofverrigtinge. (Vergelyk Presidentsraad, 1988: 117; Gross, 1979: 52 - 57 asook Ferreira en Rip, 1990: 47.)

Braungart, Hoyer en Braungart (1979: 26) noem dat georganiseerde bejaardes onder andere as skakel tussen die gemeenskap en polisie kan dien. Hulle kan ook hofsake monitor om toe te sien dat reg geskied ten opsigte van misdade waarby bejaardes betrokke is.

Gross (1979: 52 - 57) meld dat bejaardes in misdaadvoorkomingveldtogte en tydens die ondersoek van misdade waar bejaardes misdaadslagoffers is, behulpsaam kan wees.

Die gemeenskap kan belangrike bydraes lewer om bejaardes se funksionering te verbeter. In die berig "Crime and victimisation of the elderly" in die *Senior Burger* (1992) word berig dat verteenwoordigers van onder andere pensioenverenigings, die Stadsraad, vrywillige diensorganisasies, die Raad vir Bejaardesorg, die SAPD, maatskaplike hulpverleningorganisasies en die gerontologiesentrum 'n aksiegroep gevorm het. Die saamstel van bejaardelyste, borgskappe van sekuriteitsfirmas (byvoorbeeld om pensioenarisse op pensioendae te vervoer en te beskerm), die grootmaataankope van eenvoudige sekuriteitsmaatreëls en die benutting van radio-programme om veiligheidwenke te versprei, is op hulle agenda. Versoeke is ook aan die Minister van Justisie en die hooflanddros gerig om strawwer vonnisse aan die aanvallers van bejaardes op te lê.

Bejaardes kan die sakesektor nader vir beskerming. Tout (1989: 202) beskryf 'n veilige huisprojek waar die sakesektor (byvoorbeeld agentskappe, restaurante en plaaslike besighede) gevra is om tekens te vertoon indien hulle bereid is om aan bejaardes hulp in noodgevalle te verskaf.

Botha (1997:1) berig in *Forum Wil Gety Keer* dat die GPF 'n beroep doen op gemeenskaplede om betrokke te raak: 'n geringe bydrae van 1 000 mense is meer doeltreffend as 20 mense wat baie hard werk.

Beveiligingintervensies kan toegepas word as selfstandige bejaardes hulleself informeel organiseer om onder andere mekaar se wonings tydens afwesighede te besoek, tuindienste en posverwydering in stand te hou, met die bure te skakel en na verdagte situasies op te let. Gemeenskaplede kan inderwaarheid "patrollie" stap terwyl hulle hulle daaglikse aktiwiteite beoefen.

Persone wie se omstandighede kommer wek, kan deur mede-bejaardes besoek word om hulle te probeer oorreed om 'n veiliger lewenswyse te volg

Vrywilligers wat op die beveiligingsterrein betrokke raak, hoef nie as reserwemagiede aan te sluit nie. Gemeenskapslede beskik oor die algemeen oor genoeg magte in die normale gang van sake. Vrywilligers kan goeie buurmanskap in straat- of blokverband bevorder.

Die navorser is van mening dat:

- beter misdaadstatistiek,
  - aktiewe informele buurtwagfunksionering,
  - hegter gemeenskapbande en
  - die hoeveelheid gemeenskaplede wat hulle leefwyse aangepas het om sodoende hulle persoonlike en kollektiewe weerbaarheid teen misdade te verhoog,
- kenmerke van 'n suksesvolle beveiligingprogram is.

## **5.7 BEVEILIGINGDIENSTE WAT VANUIT GBO'S GELEWER KAN WORD**

Beveiligingsdiense kan uit 'n verskeidenheid diensaksies soos gereelde telefoonkontak, instandhouding van noodroepstelsels, gereelde besoeke deur vrywilligers, raad, advies en hulp met die instandhouding van minimum veiligheidsmaatreëls bestaan.

Gemeenskapsentrums soos diensentrums kan inderwaarheid as beveiligingsentrums dien. Beveiligingdienste is 'n noodsaaklike diens wat by alle diensentrums gelewer behoort te word. Dienste soos die verskaffing van inligting oor misdaad (byvoorbeeld seminare), byhou van register met identifiserende besonderhede van werkers, byhou van 'n hulpbronregister, verskaffing van plakkers met noodtelefoonnommers, asook pensioenuitbetalingspunte kan aangebied word.

Kundiges wat wenke oor praktiese huisbeveiligingsmaatreëls byvoorbeeld (eenvoudige alarmstelsels kan gee) behoort ook betrek te word. Skietklubfasiliteite en opleiding van waghonde kan ook beskikbaar gestel word. Die plaaslike kommando kan betrek word om gereelde skietoefeninge aan te bied om paraatheid te verbeter.

Die navorser is van mening dat groepwerk benut kan word vir weerbaarmaking. Die deurwerk van vraelyste wat op insigontwikkeling gerig is en bespreking van die hantering van moontlike probleemsituasies kan baie sinvol wees.

Die navorser beveel inskakeling by die plaaslike GPF en informele buurtwagte (hegter bande met omliggende bure) aan omdat onderlinge betrokkenheid van gemeenskaplede 'n positiewe bydrae tot 'n veiliger gemeenskap lewer en die gevoel van sekuriteit in die woonbuurt verhoog.

Dienende, oud-, afgetrede of reserwemag/kommandoede van die SAPD of SANW, sekuriteitsmaatskappye, buurtwaglede, kundiges op spesifieke terreine en gemeenskaplede verbonde aan kerkorganisasies is ideale persone om hulle privaattyd as vrywilligers in hulle eie omgewing leiding te neem om goeie buurmanskap in straat- of blokverband te bevorder.

Voorligting oor effektiewe beveiligingstelsels behoort onder bejaardes se aandag gebring te word byvoorbeeld dat omringende huise wat met mekaar verbind is deur die druk van 'n paniekknoppie op 'n enkele plek ses omringende skakelpunte aktiveer. Die voordeel van so 'n stelsel is dat dit met radiogolwe werk en dus steeds aktief is al sou die telefoonverbinding verbreek wees.

Dit is noodsaaklik dat gemeenskapslede opgeskerp moet word om oplettend te wees. Oefenlopie om persone wat vlugtig verskyn het, te beskryf kan baie sinvol wees. Persone moet ook aangemoedig word om hulle straatadresse duidelik te merk omdat dit noodvoertuie se reaksietyd baie kan beïnvloed.

Indien die vlak van onveiligheid in die gemeenskap te hoog styg, word funksionering op alle vlakke geaffekteer en is bejaardes in 'n groot mate die slagoffers van die isolasie wat as gevolg van vrees intree. Dit is in elke gemeenskaplid se eie belang om redelike maatreëls te tref om tot gemeenskapveiligheid by te dra.

## 6. SAMEVATTING

Dit is noodsaaklik om gemeenskappe se kapasiteit ten opsigte van die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te kan evalueer omdat dit die leemtes en die sterkpunte in die funksionering van die gemeenskap uitwys. Die noodsaaklikheid van die daarstelling van aanvullende nuwe netwerke word daardeur aangetoon. Daar is aangedui dat die hegtheid van die onderlinge verhoudings tussen die netwerke bepaal watter kwaliteit netwerksteun beskikbaar is. Die effek van die kwaliteit gemeenskapverhoudings (isolasië teenoor gemeenskapbetrokkenheid, faktore wat gemeenskapkohesie beïnvloed en waarde van vrywilligerbetrokkenheid) op gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes is kortliks bespreek.

Die navorser is van mening dat die formalisering van informele netwerke vermy moet word. Indien die evaluering van bejaardes se steunstelsels daarop dui dat laasgenoemde gebrekkig is, behoort informele hulp van gemeentes/gemeenskaplede in die nabye omgewings betrek te word. Slegs indien informele netwerke nie geaktiveer kan word nie, behoort netwerkintervensies oorweeg te word. Die maatskaplike werker kan 'n waardevolle bydrae lewer om die kapasiteit van gemeenskappe se diensfasiliteite te verbeter sodat hulle die eise wat aan hulle gestel word, kan hanteer.

In hoofstuk 5 geniet diensfasiliteite vir die lewering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorgingdienste in die gemeenskap aandag.

## 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 diensvoorsiensers 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 dagsentrusms;
- 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 diensvoorsiensers 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 hospitaalpasiente

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 bejaardekliënte beskik nie oor ander steunstelsels nie. Die eenheidkoste per tuisbesoek vir tuisverpleegdienste beloop ongeveer R30,00 en sluit dienste soos bedwas,

wond sorg, 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 glykskaal 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 gemeenskapontwikkelingbeginsels 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 individu 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 (vergelyk 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 diensgroepstelsel 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);

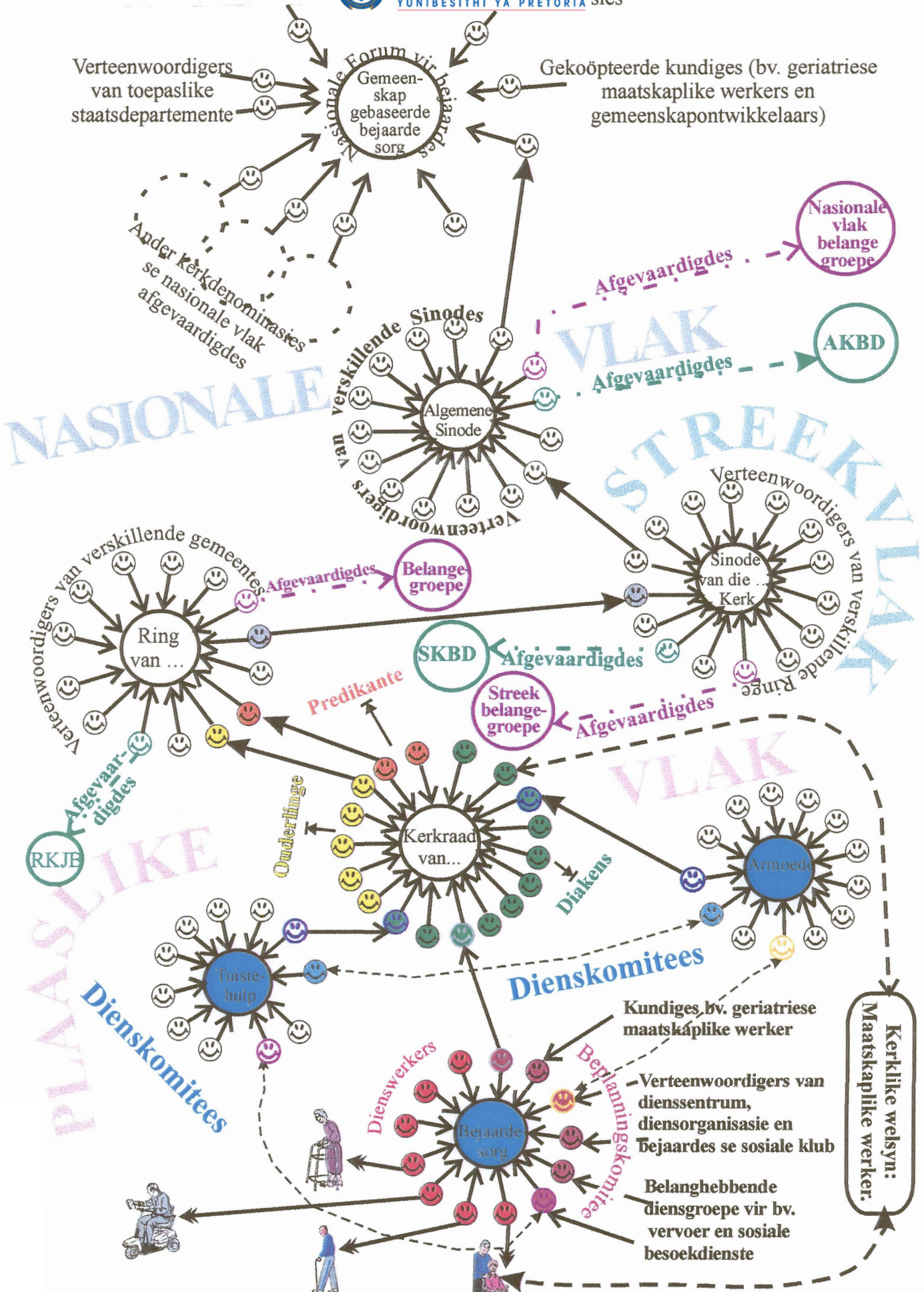
- die kerklike welsyn-fasiliteite wat reeds bestaan en wat omskep kan word in gemeenskapgebaseerde strukture (byvoorbeeld tehuse vir bejaardes en dienssentrums wat moontlik in gemeenskapsentrusms omskep kan word);
- kerklike barmhartigheidaksies en diensgroepe wat intern in gemeentes funksioneer uitgebrei 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 gemeentelede,
- 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 geriatryse 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 inkope 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 gemeentelide. Daar word voorgestel dat elke kerkraad 'n buro van werkverskaffing in die klein is. Besonderhede van werkloses word bygehou en gemeentelide word genooi om vakatures vanuit gemeentegelid 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 in agneming 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; omgegroepe/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 omgegroepe 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 dienssentrusms 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.

## HOOFSTUK 6

### INTERVENSIES VIR DIE IMPLEMENTERING VAN GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING

#### 1. INLEIDING

Daar is in die vorige hoofstukke ondersoek ingestel na die beleidraamwerk vir versorging van bejaardes in 'n gemeenskapgebaseerde konteks met verwysing na internasionale bejaardeversorgingsbeleid en die verouderingbeleid in Suid-Afrika. Verder is die faktore wat bejaardes se funksionering in die gemeenskap beïnvloed in samehang met gemeenskapgebaseerde intervensies vir bejaardes en hulle versorgers bespreek. Daar is ook klem gelê op die noodsaaklikheid dat gemeenskappe veilig is, die waarde van gemeenskapbetrokkenheid by sosiale steunstelsels en die nadele van die formalisering van sosiale steunnetwerke. Dienslewering deur diensfasiliteite soos dag-, tuishulp- en dienssentrums en kerke het aandag geniet.

In hoofstuk 6 word die uitgangspunt van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, naamlik bemagtiging, asook toepaslike intervensies bespreek, gevolg deur 'n oorsigtelike uiteensetting van die onderskeie rolspelers. Die toespraak van die Direkteur-generaal van die Departement van Welsyn oor die toekomspektief van veroudering in S.A. (Departement van Welsyn, 1999a: 3) meld dat bemagtiging en selfvervulling 'n nuwe benadering tot veroudering is wat deel van beleid vorm.

Alhoewel die maatskaplike werker 'n spesifieke bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging met die bejaardes, hulle versorgers en die gemeenskap in die breë het, is die versorging van bejaardes, soos reeds uitgewys in hierdie verslag, nie net 'n maatskaplikewerk-aangeleentheid nie. Die intervensies wat in hierdie navorsingverslag voorgestel word, kan derhalwe deur maatskaplike werkers, maar ook deur ander rolspelers wat by gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging betrokke is, geïmplementeer word. Waar

toepaslik sal egter kortliks spesifiek na die taak van die maatskaplike werker verwys word.

Primêre en sekondêre diensvoorsieners is betrokke by die implementering van intervensies deur organisasies en belangegroepe wat gerig is op bemagtiging. Intervensies deur die sosiale steunstelsel van bejaardes en hulle versorgers is meer gerig op persoonlike vlak, soos byvoorbeeld betrokkenheid as vrywilliger by die versorging van bejaardes. Bemagtiging as benadering tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging geniet vervolgens aandag.

## **2. BEMAGTIGING AS UITGANGSPUNT VIR GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING**

Bemagtiging word deur die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 6) omskryf as die proses waardeur individue of groepe persoonlike of kollektiewe mag verkry en sodoende in staat gestel word om hulle lewensomstandighede deur daadwerklike optrede te verbeter.

Lombard (1999: 42 - 44) wys op die noodsaaklikheid dat gemeenskapbemagtiging (die aanleer van vermoëns/vaardighede, bepaling van lewensvatbaarheid ten opsigte van die bemerkbaarheid van produkte, asook finansiële bestuur) in programme realiseer. Dit blyk 'n goeie beginsel te wees om dienste waaraan bejaardes self 'n behoefte het, te lewer.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 137) wys daarop dat bemagtiging impliseer dat gemeenskaplede die nodige hulpbronne mobiliseer om gemeenskapbehoefte te bevredig: "Empowerment programs build on community strengths to identify service needs and to work toward mobilizing the necessary resources- political, economic, and attitudinal – to meet these needs. The individuals involved come to see their own unique qualifications to define those not being met in their communities and to shape services responsive to those needs"

### **2.1 DOELSTELLINGS VAN BEMAGTIGING**

Volgens Biegel, Shore en Gordon (1986: 138 - 140) stipuleer die Community Mental Health Empowerment Model die volgende doelstellings:

- Identifisering van die gemeenskap se sterkpunte en behoeftes - gemeenskaplede word

betrek by die insameling van data aangaande hulpverlening en dienste wat in hulle omgewing plaasvind ten einde objektiewe statistiek en subjektiewe data voortspruitend uit onderhoude te bekom. 'n Inventaris van plaaslike diensleweringinstansies word bygehou.

- Versterking van die gemeenskap se vrywillige hulpverleningnetwerk - vrywilliges word toegerus om met vertroue met professionele persone as spanlede te kan skakel. Die proses behels insameling en analisering van inligting, prioriteitbepaling, die saamstel van werkkomitees om selfhelpgroepe, gesinkommunikasie-seminare en krisisnoodlyne te ontwikkel.
- Versterking van die professionele hulpnetwerk – kontak word bewerkstellig tussen aanverwante professionele diensleweringinstansies wat normaalweg parallel met mekaar in dieselfde geografiese omgewing funksioneer.
- Bewerkstellig skakeling tussen die vrywillige en professionele hulpverleningnetwerke - die professionele instansies kan byvoorbeeld opleiding aan vrywilligers voorsien om hulle in staat te stel om programme te ontwikkel vir behoeftes wat hulle self geïdentifiseer het.
- Koppeling van die vrywillige en professionele hulpverleningnetwerke met die makrosisteem word bewerkstellig omdat regeringbeleid die riglyne vir dienslewering bepaal. Indien hierdie proses tegelykertyd in die verskillende gemeenskappe plaasvind, word onderlinge skakeling ook nagestreef.
- Professionele persone dien as raadgevers vir vrywilligers uit die gemeenskap om die doelwitte wat hulleself geformuleer het, te bereik – in plaas van andersom. Moontlike projekte is die daarstelling van 'n gids vir dienste vir bejaardes, selfhelpgroepe vir weduwees, 'n noodlyn wat deur bejaardes beman word en 'n raadgevende diens aan bejaardes deur bejaardes.
- Die versterkingstrategie kan noodsaaklike dienste daarstel of sosiale verandering deur sosiale aksie bewerkstellig. Voorbeelde van sosiale verandering is byvoorbeeld om as 'n verteenwoordigende groep te onderhandel oor beter fasiliteite of dienste.
- Die kapasiteit van bejaardes om hulle eie belange te hanteer, moet gereeld aandag geniet. Hulpbronne moet ontgin word om bejaardes by te staan. Die ideaal is om bestaande informele infrastrukture te versterk en aan te moedig om mekaar wedersyds te ondersteun.
- Personeelontwikkeling en kennis van die gemeenskap is baie belangrik om die regte gemeenskapleiers en –lede te identifiseer. Die voordeel is egter dat die gemeenskap meer geredelik volhou met die projek as die fondament reg gelê is. Evaluering moet ten opsigte van gemeenskaplede wat direk by die projek betrokke is, sowel as die verbruikers van



dienste gedoen word.

Die doelstellings van bemagtigingaksies is om gemeenskaplede toe te rus om self by te dra tot die oplossing van gemeenskapvraagstukke.

## **2.2 BEMAGTINGAKSIES IN GEMEENSKAPVERBAND**

Soos reeds in Hoofstuk 4 vermeld, is dit noodsaaklik dat die kapasiteit van die hulpverleningsisteme in die gemeenskap bepaal word ten einde onderlinge samewerking tussen hulpbronne te verbeter of nuwe dienste daar te stel.

Die navorser ondersteun die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 40) se aanbeveling: "The non-governmental sector will be encouraged to network much more effectively to share information, resources and to form partnerships or consortiums in service delivery" omdat onderlinge samewerking kan meebring dat individue, groepe, organisasies en gemeenskappe daardeur bemagtig sal word sodat daar sover moontlik in die breë spektrum behoeftes van gemeenskapgebaseerde dienste aan bejaardes voldoen kan word.

'n Gemeenskapbemagtiging-intervensie word deur Biegel, Shore en Gordon (1986: 129 – 131) beskryf. 'n Gemeenskapuitreikmodel word daargestel deur 'n konferensie met ongeveer gelyke verteenwoordiging van organisasieverteenwoordigers en bejaardes te belê. In die drie maande wat konferensies voorafgaan, skakel koördineerders individueel met direkteure/bestuurders van alle groot gemeenskaporganisasies in die omgewing om die omgewingnetwerkkonsep te verduidelik, die voordele daarvan uit te wys en verteenwoordigers vir die konferensie te werf. Werkwinkels oor onderwerpe soos gesondheidsorg vir bejaardes sowel as bejaardes en hul gesinsisteme word tydens konferensies aangebied. Afgevaardigdes dui op blanko papiere aan wat hulle onderskeie behoeftes is asook die hulp wat hulle kan voorsien. Hulle dui ook aan of hulle in diensuitruilskemas belangstel. Behoeftes-en-dienste-gidse kan saamgestel word. Daarin kan gemeld word watter behoeftes, vaardighede, ruimte en/of toerusting bestaan. Direkte skakeling word so aangemoedig.

Tinker (1981: 267) beklemtoon dat voldoende hulpbronne en geïntegreerde beplanning van

verwante professies noodsaaklik is om die uitreiking in gemeenskapverband te laat realiseer. Oorvleueling van dienslewering en duplisering van dienste bevorder nie effektiwiteit nie en kan meebring dat sekere gemeenskapbehoefte nie aangespreek word nie. Dit vereis dat daar onderlinge samewerking tussen die verskillende belangegroepes moet wees. Dit kan egter heelwat weerstand by formele en informele welsynsektore ontlok. Biegel, Shore en Gordon (1986: 94) beweer tereg: "Everybody wants to coordinate, but no one wants to be coordinated." Die navorser wys daarop dat die weerstand oorkom moet word omdat die beleidraamwerk waarbinne ontwikkelinggerigte maatskaplike ontwikkeling in Suid-Afrika plaasvind, goeie onderlinge samewerking tussen verskillende rolspelers vereis. Soos omskryf in Hoofstuk 1, vermeld Lombard & Jansen van Rensburg (2001: 327) dat individue, groepe en organisasies toenemend bereid moet wees om in vennootskap saam te werk. Hoe hoër die vlak van samewerking is, hoe meer hulpbronne word gedeel tussen die rolspelers betrokke.

Koördinerende van dienste en hulpbronne is nie net van toepassing op dienslewering van die gemeenskap aan bejaardes nie, maar ook op onderlinge skakeling en koördinerende tussen bejaardesorgverenigings en – instansies.

Dit is ook noodsaaklik dat bejaardesorg-organisasies saamwerk om gemeenskaplike doelstellings te bereik. Die navorser verwys as voorbeeld van bemaagtiging van gemeenskaporganisasies en -groepe na Braungart, Hoyer en Braungart (1979: 17 - 19) sowel as Gross (1979: 39 - 40) se stelling dat navorsing aan die lig gebring het dat al meer gemeenskapsorganisasies soos aftreklubs, maatskaplike diensorganisasies, dienssentrums, kerkgenootskappe, staatsinstansies, finansiële instellings en die media, betrokke raak by misdaadvoorkomingaksies ten opsigte van bejaardes.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 138) vermeld verder dat Phylis Ehrlich die Mutual Aid Program (MAP) ontwikkel het waarvolgens netwerkstrategie gebruik is om buurtgroepe te inisier wat gerat is om met enige probleme wat bejaardedienste raak, behulpsaam te wees. Die program stel bejaardes in staat om self te besluit wat hulle nodig het en beywer hulle self daarvoor om dit te bereik. Organisasies bied bloot steun terwyl die bejaardes self projekte ontwikkel. 'n Handboek is beskikbaar waarin verskillende projekte bespreek word.

### 2.3 BEMAGTIGING VAN BEJAARDES EN HULLE VERSORGERS

Esquivel (1993: 106 - 111) meld dat AGEKO onder andere daarna streef om bejaardes en die gemeenskap bewus te maak van die waardevolle bydrae wat bejaardes kan lewer. Hulle aktiwiteite fokus op die opvoeding, bevordering, opleiding en ontwikkeling van bejaardes, hulle gesinne/families, die gemeenskap en die samelewing en behels die bevordering van:

- gesondheid, fiksheid, ekologie, ontspanning, oefeninge en uitstappies;
- die organisasie van jaarlikse padwedlope vir bejaardes, ontspanning soos kompetisies en speletjies asook kultuurfeeste en aanbiedings;
- mediadekking;
- bejaardevrywilligeraktiwiteite wat bejaardes, kinders, ongehude moeders, museums en rehabilitasiesentrums betrek;
- sosiale klubs vir maksimale benutting van vrye tyd, vermindering van eensaamheid en ontwikkeling van fisiese en psigiese potensiaal;
- spesialiteitklubs soos musiek, lees van klassieke werke, teater, dans, swem en gimnastiek;
- gemeenskapklubs waar allerlei aktiwiteite gepaard gaan met vaardighede wat gerig is op die generering van inkomste;
- die daarstelling van outonome, demokratiese klubs;
- 'n instandhoudingsdiens met maandelikse vergaderings waar evaluering en gesamentlike beplanning saam met klubbestuurders gedoen word;
- openbare dienste met 'n hulpmiddelebank waar bruikbare hulpmiddels, soos rolstoele, lugkussings, badsitplekke en ortopediese artikels gehuur of geleen kan word, en
- 'n geriatriese en gerontologiese biblioteek waar die nuutste inligting en voorbereiding-vir-aftredkursusse beskikbaar is.

Bemagtiging van gemeenskapele is die sleutel waarmee die potensiaal van bejaardes om 'n positiewe bydrae tot die ontwikkeling van hulpbronne en die verbetering van hulle posisie in die gemeenskap, ontsluit kan word.

Leichsenring en Pruckner (1993: 195 - 198) meld dat ondersteuning en toerusting van verswakte bejaardes en hulle versorgers/familie belangrik is omdat:

- die rol van informele versorgers toenemend voorspraak, bemiddeling, onderhandeling en toesig oor dienslewering insluit;

- daar toenemende eise vir selfbeskikking en beheer deur bejaardes en families is;
- tuishulpdienste prioriteit as aanbevole versorgingstipe geniet;
- gebrekkige kommunikasie tussen onderskeie diensvoorsieners bestaan;
- onderontwikkelde dienskulture in sommige areas voorkom;
- nuwe verhoudings tussen die onderskeie diensvoorsieners ontwikkel tydens individuele skakeling of werkgroepe;
- veral bejaarde eggenote skuldig voel omdat hulle openbare dienste benut om tradisionele versorgingstake te verrig;
- dit help om uitbranding by versorgers te voorkom of te hanteer;
- hulp verleen word aan professionele en vrywilliger hulpverleners om versorgers se behoeftes te hanteer;
- dit advies, ondersteuning en indien nodig (deur middel van bemiddeling) versorgingspakkette aan versorgers bied en
- opleidingkursusse aan professionele, vrywilliger- en persoonlike versorgers asook supervisie aan selfhelpgroepe (versorgers) aangebied word.

Aktiewe veroudering bied talle geleenthede vir bejaardes.

Tout, (1993b: 252 - 260) verwys na die opleiding van bejaardes in terme van:

- beroepgerigte opleiding/heropleiding;
- die opleiding van versorgers (soos gesin- en vrywilligerversorgers, geriatrisse praktisyns (asook opleiers self) in vaardighede benodig vir bejaardeversorging; en
- opleiers vir mede-bejaardes of jonger persone.

Die navorser is van mening dat hierdie intervensie baie belangrik kan wees omdat dit rig op die bemagtiging van bejaardes, hulle versorgers maar ook die onderskeie rolspelers betrokke by bejaardeversorging. Uitbouing van onderlinge samewerking tussen die onderskeie diensvoorsieners word ook bevorder.

### **3. INTERVENSIES VIR DIE IMPLEMENTERING VAN GEMEENSKAP- GEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING**

Cox (1993: 64 - 65) meld dat bemagtiginggeoriënteerde intervensies beskou kan word as

intervensies wat bejaardes en/of hulle gesinne betrek in:

- die toerusting met kennis en vaardighede vir oorlewing in bejaardheid (opvoeding);
- selfhelp;
- maatskaplike steunaktiwiteite met ander wat soortgelyke probleme het; en
- die deelname aan kollektiewe/sosiale aksie wat rig op die verbetering van hulle omgewing.

In die praktyk is daar alreeds verskeie voorbeelde van suksesvolle bemagtigingaksies wat 'n beduidende verskil ten opsigte van bejaardes se funksionering gemaak het. Die "Orange Farm Luncheon Clubs" wat reeds sedert 1984 sonder staatfinansiering funksioneer, is 'n voorbeeld van 'n projek wat deur bejaardes, vir bejaardes, in stand gehou word. Eckley (1999: 40) identifiseer beginsels vir sodanige funksionering:

- bejaardes lewer en ontvang dienste;
- daar is geen betaalde personeel nie;
- die klubs behoort aan die gemeenskap;
- behoeftes en dienste word gekoppel (slegs dienste waarvoor daar 'n behoefte bestaan, byvoorbeeld voedsel, geselskap en versorging, word gelewer);
- fasiliteite word deur lede daargestel;
- jong kinders vergesel bejaardes en ontvang ook dienste;
- inkomste-generatiewe projekte word aangepak; en
- klubs skep 'n "familienetwerk" wat wyer strek as die dienste wat gelewer word.

Nyanguru (1993: 47 - 52) beskryf 'n versorgingmetode waar bejaardes in 'n gemeenskap volgens hulle vermoëns kan bydra en volgens hulle behoeftes ontvang, ooreenkomstig kooperatiewe lidmaatskap. Bejaardes bestuur die tuiste en verrig soveel moontlik aktiwiteite self. Die tuiste is selfvoorsienend omdat aktiwiteite wat inkomstegenererend is volgens elkeen se vermoë aangepak word, byvoorbeeld die verbouing van mielies, tamaties, boontjies, grondbone en komkommers asook 'n hoenderboerdery. Oorhoofse kostes word daardeur gedek terwyl die res van die inkomste gelykop tussen die bejaardes verdeel word. Aktiwiteite is nie streng gestruktureerd nie en bejaardes het 'n groter mate van selfbeskikking sowel as geleenthede vir kreatiewe aktiwiteite. Bejaardes beleef dus in 'n groot mate kontinuïteit ten opsigte van hul vroeëre en huidige lewenswyse. Die gesamentlike aktiwiteite bevorder onafhanklike funksionering en die smee van vriendskappe.

Nyanguru (1993: 52) se aanbeveling dat: "... future policy ... should emphasize continuity in the conditions of life, opportunities for self-help, participation in the day-to-day running of the home and democratic decision making, all of which are needed to enhance the individual's sense of dignity and self-worth", beklemtoon 'n belangrike beginsel, naamlik dat bejaardes so lank moontlik moet aangaan met 'n lewe van selfversorging.

Die navorser is van mening dat die beginsels van die projek soos deur Nyanguru (1993) beskryf is, ook in ander projekte geïnkorporeer behoort te word. Die behuisingkonsep "kommunes as gemeenskapsentrums" is 'n uitstekende voorbeeld van 'n projek wat volgens ooreenstemmende beginsels funksioneer (vergelyk Hoofstuk 3).

Die navorser wys daarop dat dit egter noodsaaklik is dat die bejaardes ondersteun word met die bestuur en instandhouding van hierdie tipe projekte omdat

- die bejaardes wat die leiding neem mettertyd verouder; of
- die leidende groep weens siekte of dood kan disintegreer; of
- die uitset om die projek aan die gang te hou, te groot word vir die bejaardes.

Tinker (1981: 280 - 281) vermeld dat die navorsers Cheeseman, Lansley en Wilson (in *Neighbourhood Care and Old People*, 1972) bevind het dat dit noodsaaklik is dat die gemeenskap ondersteun moet word ten einde oorlading en gevolglike onttrekking te voorkom. Die gemeenskap benodig leiding, stimulasie, aanmoediging sowel as administratiewe en finansiële steun waar nodig ten einde projekte te inisieer en in stand te hou. Dit kan in die vorm van intervensies deur die primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as die sosiale steunstelsels geïmplementeer word sodat gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes kan realiseer.

'n Baie belangrike beginsel waarop gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes berus, is dat dienste aan sowel die bejaarde as sy/haar versorgers gelewer moet word. Bejaardes sowel as hulle versorgers moet ondersteun word sodat versorgers nie as gevolg van stres ineenstort of oorgaan tot mishandeling en verwaarlosing van bejaardes nie.

Die kapasiteit beskikbaar in bejaardes se informele ondersteuningnetwerk bepaal in 'n groot

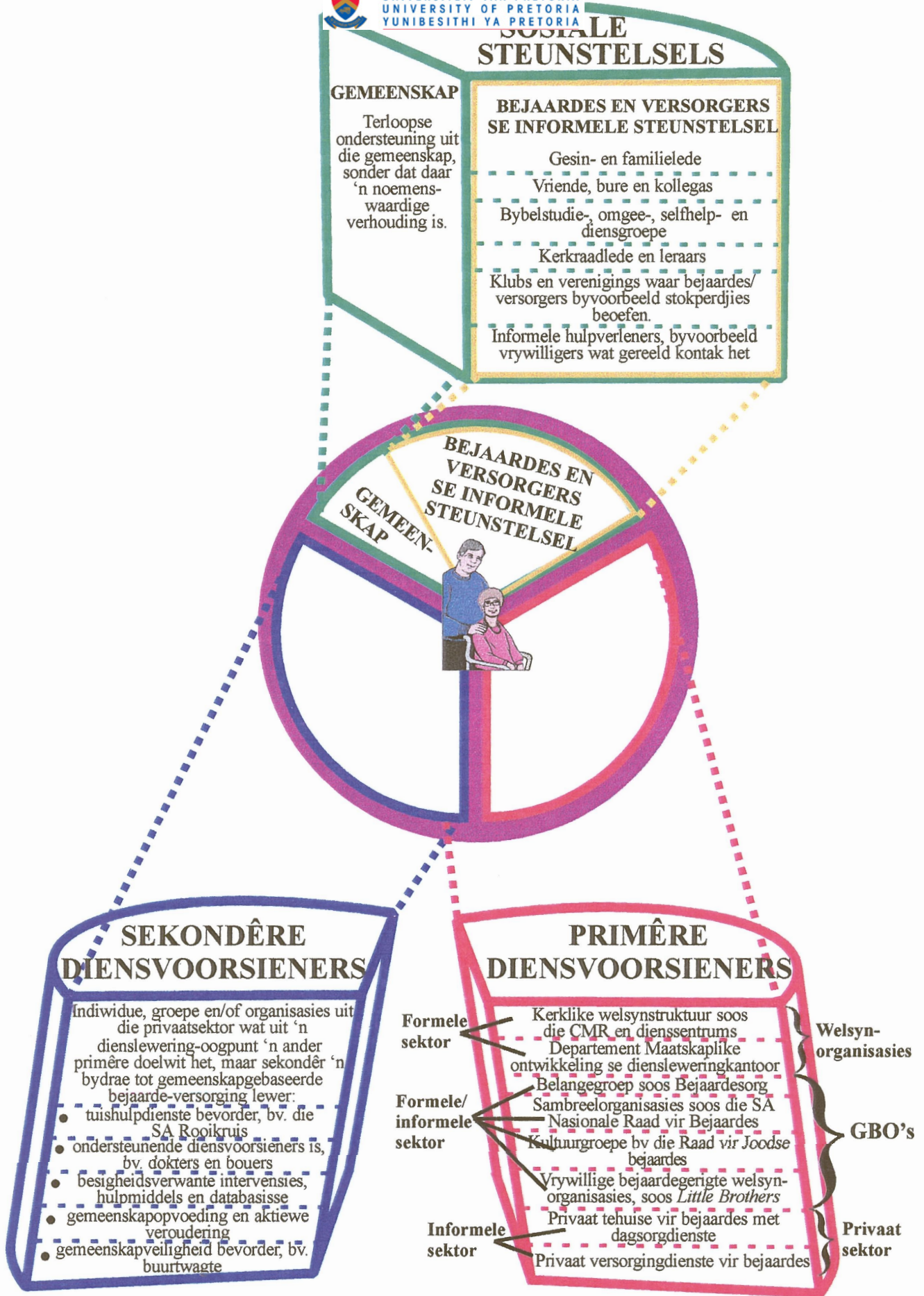
mate die behoefte aan intervensies. Met inagneming van die ekonomiese klimaat en die eise wat aan die GBO's gestel word, behoort dienslewering sover moontlik deur vrywilligers voorsien te word.

Die onderskeie rolspelers betrokke by gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging geniet vervolgens aandag.

#### **4. ROLSPELERS BETROKKE BY GEMEENSAPGEBASEERDE BEJAARDE- VERSORGING**

Ten einde gemeenskapgebaseerde dienslewering in perspektief te plaas, is dit noodsaaklik dat die onderlinge verhoudings tussen die onderskeie rolspelers begryp sal word. Die navorser het die onderskeie rolspelers visueel gekategoriseer. Sien Figuur 6.1: Rolspelers in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

Figuur 6.1 illustreer die verskillende rolspelers wat bydra tot gemeenskapgebaseerde versorging ten opsigte van bejaardes en hulle versorgers. Die rolspelers word in drie komponente ingedeel, naamlik sosiale steunstelsels, primêre en sekondêre diensvoorsieners. Die rol van die kerk as primêre diensvoorsiener-cum-sosiale steunstelsel word uitgebeeld. Indien die bejaardes nog onafhanklik funksioneer, is slegs die bejaarde die middelpunt van Figuur 6.1. Daar is 'n direkte, toenemende verwantskap tussen die welsyn van die bejaardes en hulle versorgers. Namate die bejaardes verswak, word die rol van die versorgers meer belangrik. In die lig hiervan word die versorgers ook in die middelpunt van die Figuur 6.1 aangedui. Primêre diensvoorsieners sluit die formele welsynsektor, GBO's, en die privaatsektor in, terwyl sekondêre diensvoorsieners hoofsaaklik uit individue, groepe en organisasies vanuit die gemeenskap en/of privaat sektor bestaan. Hierdie indeling is na aanleiding van die navorser se beskouing van die rolspelers van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging gemaak, maar kan verskil van bejaarde tot bejaarde. Dit is noodsaaklik dat gemeenskapwerkers en rolspelers die posisie van die onderskeie rolspelers in die sisteem verstaan ten einde effektief interaktief te kan funksioneer. Hierdie begrip is ook van toepassing op individue, groepe en/of organisasies uit die privaatsektor sodat hulle die belangrikheid van hulle bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging beter kan begryp.



Figuur 6.1 Rolspelers in gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.



Tersaaklike intervensies word vervolgens onder die gemelde kategorieë van diensvoorsieners bespreek. Die navorser fokus op toepaslike voorbeelde, omdat sy besef dat die breë spektrum van dienste geensins volledig weergegee kan word nie.

Figuur 6.1 gee 'n aanduiding van watter tipe bydraes nodig is en watter rolspelers moontlik 'n bydrae in die verband kan lewer. 'n Primêre diensvoorsiener, soos die CMR, kan byvoorbeeld gemeenskapopvoeding doen wat ook as die taak van sekondêre versorgers voorgestel is. Dit toon aan hoe sosiale steunstelselle wat in hegte verhouding teenoor mekaar staan, mekaar kan ondersteun. Die enkele faktor wat die grootste effek op die betroubaarheid van die visuele voorstelling het, is die mate waartoe die bejaardes en hulle versorgers aktief in die gemeenskap ingeskakel of geïsoleer is.

Die uiteensetting het ten doel om die primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as die sosiale steunstelsels te mobiliseer om betrokke te raak by gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Die onderskeie rolspelers word vervolgens bespreek.

## 5. SOSIALE STEUNSTELSELS

Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging sonder informele hulpverleners/vrywilligers is onmoontlik. Vrywilligerbetrokkenheid kan op soveel manier plaasvind dat dit vir elke gemeenskaplid moontlik behoort te wees om 'n bydrae te lewer, hetsy informeel, as individu of as lid van 'n groep (vergelyk Hoofstuk 1. 7).

Volgens die navorser sluit sosiale steunstelsels die volgende persone in:

- bejaardes en versorgers;
- die informele steunstelsel van bejaardes en hulle versorgers wat bestaan uit:
  - gesin- en familieledede;
  - bure, vriende en kollegas;
  - ondersteuning voortspruitend uit kerklike betrokkenheid, soos Bybelstudiegroepe; en
  - kerkraadslede en die leraars,
  - inskakeling by klubs en verenigings waar bejaardes byvoorbeeld belangstellings, stokperdjies, ontspanning en sport kan beoefen
- informele hulpverlener, byvoorbeeld vrywilliges en

- terloopse ondersteuning uit die gemeenskap sonder dat daar 'n noemenswaardige verhouding tussen die partye bestaan.

Die sosiale steunstelselwaarde wat die inskakeling by omgegroepe, belangstelling- of stokperdjieaktiwiteite vir bejaardes inhou, word bepaal deur die bejaardes se betrokkenheid daarby en of hegte vriendskappe aldaar gesmee word. As 'n jarelange skaakmaat byvoorbeeld nie sou opdaag vir skaak nie, sal die skaakmaat op persoonlike vlak moeite doen om vas te stel of alles wel is. Venter (1982: 48) verwys na klubs vir bejaardes as sentrums waar stokperdjies of sport beoefen en sosiale, opvoedkundige en godsdienstige aktiwiteite kan plaasvind.

Die sosiale steunstelsels kan intervensies soos vrywilligerbetrokkenheid en wedersydse hulp- en selfhelpaksies implementeer.

## **5.1 BETROKKENHEID BY VRYWILLIGERAKTIWITEITE**

Daar word onder vrywilligerbetrokkenheid voorsiening gemaak vir vrywilligerdienslewering aan en deur bejaardes asook wedersydse vrywilligerdienslewering tussen bejaardes en ander. Goeie buurmanskapprojekte (hierna GBP's) word ook bespreek.

Die navorser wys daarop dat die Kankervereniging van Suid-Afrika (KANSA) (Gauteng) jaarliks met die loodsing van elke jaar se vrywilligerprojekte 'n spesiale (massa) geleentheid vir vrywilligers reël waarin terugvoer gegee word oor die vorige jaar se projek, erkenning gegee word vir spesiale bydraes (byvoorbeeld aantal jare betrokke), hulle deur motivering en kennisoordrag toegerus word vir die (nuwe) jaarlikse projek en hulle bederf word met die optrede van gaskunstenaars en tee. Daarna kontak die verskillende streekleiers die groepleiers waarop die toktokkies (plaaslike vrywilligers) gekontak word en die projek neem 'n aanvang. Vrywilligers moet spesifiek gemotiveer, versterk en betrek word. Terugvoer is net so belangrik. Die beginsels van ondersteuning, toerusting, opleiding en terugvoer behoort benut te word by alle vrywilligerprojekte.

'n Belangrike gevolg van vrywilligerbetrokkenheid is dat behoeftes op 'n manier aangespreek word waardeur persoonlike betrokkenheid by mekaar, en dus ook by bejaardes, bevorder

word. Dit bring mee dat bejaardes die vrymoedigheid het om langer onafhanklik in gemeenskappe aan te bly. Versorgers van bejaardes weet ook dat daar vir hulle ondersteuning beskikbaar sal wees wanneer hulle dit benodig

## 5.2 VRYWILLIGERSKAKELING

Biegel, Shore en Gordon (1986: 107 – 121) beskryf die intervensie vrywilligerskakeling. Vrywilligers word deur professionele persone opgelei, supervisie gegee en deur formele agentskappe beheer. Bejaardes kan teikengroepe, vrywilligers, deel van intergenerasieprogramme uitmaak of beide teikengroepe en vrywilligers wees. Daar is duidelike hulpverlener-kliëntrolle (selfs al sou sosiale verhoudings ontstaan). Die regte koppeling is uiters noodsaaklik omdat alle persone nie versoenbaar is nie.

Die navorser wys daarop dat daar vrywilligersentrums is wat moontlik so 'n taak sou kon onderneem. Indien die voorbeelde van vrywilligerskakeling bestudeer word, blyk dit duidelik dat die projekte aangepas kan word vir minder formele funksionering, byvoorbeeld in omgegroepe.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 108 – 117) vermeld verskeie vrywilligerskakelingprojekte:

- Projekte (byvoorbeeld telefoonsteunstelsels) kan informeel begin en later meer definitiewe roldefiniëring hê. Supervisie is noodsaaklik om te verseker dat vrywilligers hulle rolle reg vertolk.
- Georganiseerde straatklubs, kan in samewerking met bejaardes se familie en vriende, na die belange van plaaslike bejaardes omsien.
- Die verspreiding van nuusbriewe in spesifieke areas (blokke) kan benut word om sodoende bejaardes in dieselfde omgewing by mekaar betrokke te maak. Bejaarde vrywilligers besoek tuistes in spesifieke straatblokke om vas te stel waar bejaardes woonagtig is, stel naamlyste op en versprei nuusbriewe op 'n gereelde basis. Bejaarde vrywilligers word gekeur as potensiële leiers van verskillende blokke se sosiale netwerke en om as kontakpersone tussen plaaslike bejaardes, nuusbriefredaksies en onderskeie diensverskaffers aan bejaardes op te tree. Enige ernstige probleme word verwys vir professionele hulpverlening. Bejaarde-betrokkenheid word sodoende verhoog alhoewel dit nie noodwendig tot selfhelpgroepe aanleiding gee nie. Die take wat van bejaardes

verwag word, moet maklik uitvoerbaar wees.

- Vrywilligers kan byvoorbeeld voorligtingdienste bied. In 'n ander projek, die Vrywilliger Finansiële Bestuurstelsel (deeglik gemonitor) word waardevolle diens deur bejaarde vrywilligers aan bejaardes gelewer wat nie meer hulle eie geldsake kan hanteer nie.
- 'n Intergeneratiewe YES-projek is aangepak met studente wat belang stel in deelydse werk. Studente is gekeur, het opleiding deurloop en het weekliks voortgesette twee-uurlikse indiensopleiding ondergaan. Hulle het hulp verleen met tuissorgdienste soos wasgoedversorging, huisskoonmaak, inkopies, voorlesing, korrespondensie en die neem vir afsprake met byvoorbeeld dokters. Hulle het ook aflossorgdienste verskaf.

Wenger (1984: 193 - 194) meld ten opsigte van vrywilliger hulpverlening aan bure: "It is easier to offer to cook a meal than to suggest cleaning up the house and unlikely that many feel confident enough to suggest washing or bathing a neighbour except in a crisis situation. Nominal payments and co-operation with social workers can overcome such constraints. Such payments may even make it possible for neighbours to accept caring responsibilities in lieu of other part-time employment."

### **5.3 VRYWILLIGERDIENSLEWERING AAN BEJAARDES**

Intergeneratiewe projekte kan sinvol geïmplementeer word. Tout, (1993b: 308) verwys na 'n projek waarin kinders aangemoedig is om bejaardes se herinneringe op papier vas te lê. Die interaksie bevorder onderlinge verhoudings tussen bejaardes en kinders. Die navorser wys daarop dat die "Seniorstuis Dienssentrum" (Ons Tuis), Pretoria, die gebruik het om leerders van naburige skole te betrek om, by basars of ope dae, tee te bedien. (Persoonlike onderhoud met dr. E. Kruger, 1999-08-25 verwys.)

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 178, 186 - 187) vermeld dat besoekdienste hanteer word deur vrywilligers wat huis- of hospitaalgebonde bejaardes bystaan met byvoorbeeld geselsies, lees, korrespondensie of bordspel.

Die navorser verwys na 'n diens wat byvoorbeeld vanuit die Waverley biblioteek (Pretoria) gelewer word waarin leerders betrek word om biblioteekboeke vir bejaardes (wat nie meer self die biblioteek kan besoek nie) te ruil.

Kwan (1993: 88 - 90) benut professionele bejaardes in projekte waar bejaardes vrywilligerdienste aan ander bejaardes lewer. Toekennings word jaarliks aangebied met die doel om bydraes van bejaarde vrywilligers te erken en hulle aan te moedig om by gemeenskapdienslewering betrokke te raak. Toekennings (diamant, goud, silwer en brons) word gedoen op grond van die aantal ure en kwaliteit dienste gelewer. (Nominasies word jaarliks gevra en deur 'n paneel beoordeel.) 'n Ander projek wat beskryf word, behels die werwing van vrywilligers tussen die ouderdom van 50 - 65 jaar, sewe basiese opleidingsessies en vier maande vrywillige dienslewering in die gemeenskap. Ooreenkomstig die aantal ure diens gelewer in die tydperk, ontvang bejaarde vrywilligers 'n medalje (brons vir 25 uur, silwer vir 35 uur en goud vir 45 uur) en aandenkings. Dienslewering behels byvoorbeeld om as instukteurs op te tree, besoeke, haarversorging, korrespondensie, bystand met programme, mediese ondersoeke, fondsinsameling, sosiale byeenkomste, uitstappies en vermaak.

"An overview of current and future policies and programs" (Wes-Australië, 1999: 14) meld dat Seniors Telefoon Inligtingdiens deur vrywilligers beman word en inligting aangaande verblyfkeuses, opvoeding, finansies, gesondheid en lewenstyl beskikbaar stel.

#### **5.4 VRYWILLIGERDIENSLEWERING DEUR BEJAARDES**

In die artikel *Hupse bejaardes ondersteun hulle eie klubs* word vermeld dat gesonde bejaardes hulp aan verswakte bejaardes verleen (Deernis, 2000c: iii). Die artikel *Bejaardeklub voed ook kinders* beskryf dat die *eMbalenthle Luncheon Club*, wat ongeveer sewentig bejaardes daaglik voed, hulle diens uitgebrei het om die versorging van kleuters in te sluit. Die grootouers was vir die versorging van kleinkinders verantwoordelik (Deernis, 2000g: iii). Soortgelyke aksies kan uit ander bejaarde klubs en verenigings spruit.

Venter (1982: 48) is van mening dat klubs as sentrums vir bejaardes se potensiaal onderontwikkel is. Daar moet onderskei word tussen selfhulpklubs wat later in dienssentrums kan ontwikkel en klubs waar bejaardes hulself beskikbaar stel vir gemeenskapdiens. Laasgenoemde klubs voorsien dienste soos indiensnemingsburo's en dienslewering deur gesonde bejaardes aan bejaardes wat hulp nodig het. Klubs wat hulle beywer vir die belange van bejaardes kan maatskaplike werkers nader om gemeenskapsdienste te organiseer.

Pelle (1999: 16) meld dat bejaardes 'n bydrae kan lewer ten opsigte van gemeenskapsgesondheid deur die gemeenskap/mede-bejaardes oor die gebruik van kruie en selfversorging te onderrig, hulp te verleen met die terapeutiese versorging van terminale pasiënte en 'n voorkomende benadering teenoor aansteeklike siektes te bevorder.

Tout, (1993b: 259 - 260) beskryf projekte waarin sukses behaal is met 'n intergeneratiewe kurrikulum vir leerders. 'n Opleidingprogram (waarin ouer volwassenes opgelei word om onderrig aan jonger kinders te gee), intergeneratiewe opleidingmateriaal sowel as 'n riglyn en opleidinghandleiding is saamgestel om vroeë kinderontwikkelingsprojekte met ouer persone se hulp te loods. Elders het bejaardes vier ure weekliks tydens die skooljaar by skole van voorskoolse tot graad 12-leerders onderrig gegee en die reaksie van die leerders en bejaardes was oorweldigend positief.

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 122 – 123) beskryf die volgende projekte:

- Die Retired Senior Volunteers program (RSVP) benut bejaardes om aan noodsaaklike gemeenskapbehoefte te voldoen. Programme word plaaslik beplan en gefinansier (geborg). Vrywillige sentrums kan byvoorbeeld in howe, skole, biblioteke, verpleeginrigtings, dagsorgsentrums vir kinders en hospitale gesetel wees. Vrywilligers kan byvoorbeeld vir vervoer- en uit-die-sak-uitgawes vergoed word. Ongeluk- en aanspreeklikheidsbeskerming kan ook voorsien word.
- Die Senior-metgesel-program bied bejaardehulp op fisiese, emosionele of geestelike vlak aan bejaardes in hospitale, versorgingoorde, volwasse dagsorgsentrums of eie wonings. Die vergoeding vir dienste kan byvoorbeeld voedsel, toelaes en minimale salarisse uitmaak.
- Die Pleeg grootouerprogramme vereis dat bejaardes byvoorbeeld op fisiese of psigososiale terrein hulp verleen aan kinders in omgewings soos korrektiewe fasiliteite, pediatriese sale, skole en dagsorgsentrums. Hulle ontvang byvoorbeeld 'n geringe uurlikse betaling, vervoerkoste, maaltye, ongelukdekking en persoonlike berading.

Bejaardes kan dienste lewer maar ook ontvang in wedersydse vrywilligerdienslewering.

## 5.5 WEDERSYDSE VRYWILLIGERDIENSLEWERING

Die toespraak van die Direkteur-generaal van die Departement van Welsyn oor die toekomspektief van veroudering in S.A. (Departement van Welsyn, 1999: 3) moedig intergeneratiewe verhoudings tussen bejaardes en jonger mense aan: "The involvement of young people - in providing services and care and in participating in activities for and with older persons - should be encouraged, with a view to promoting intergenerational ties".

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 122 – 123) beskryf 'n nie-winsgewende organisasie, GIFT, wat kwartaallikse nuusbriewe versprei waarin intergeneratiewe vrywilliger projekte bekend gestel word. Vrywilligers kan nie-tradisionele rolle, byvoorbeeld kwasië-gesinlede, vervul. Dit is 'n aanvaarde feit dat vrywillige hulpverleners dikwels net soveel seën uit hulpverlening ontvang as die ontvangers daarvan.

Die artikel *OVS verwelkom kinders met oop arms* (Deernis, 2000d: v) beskryf die Ouma-kleuterprojek by "Ons Kinderhuis". Kinderhuiskinders kuier onder meer twee-weekliks by hulle "aanneem-oumas".

Jacome (1993: 267) meld 'n suksesvolle intergeneratiewe projek wat geloods is waarin kinders aangemoedig is om betrokke te raak by bejaardes. Leerders het in pleegouma-oupa verhoudings betrokke geraak en fondsinsamelings vir bejaardes gehou. Bejaardes het leerders aangaande bejaardheid onderrig. Die finale-jaar-leerders kon as deel van Sosiale studies met Pro Vida ('n bejaardevereniging) saamwerk en hulle eie visuele en ander hulpmiddels (soos poppespel) gebruik om vir bejaardes by bejaardesentrums aanbiedings te doen.

## 5.6 VRYWILLIGERPROJEKTE AS GOEIE BUURMANSKAPPROJEKTE (GBP'S)

Die navorser verwys na die GBP's as versamelterm vir Goeie Buurmanskapprojekte, Goeie Buurmanskapdienste en Goeie Buurmanskapstelsels.

Buhagiar (1993: 45) meld: "The Good Neighbour Scheme does not seek to eliminate the family role of caring but to provide support and also a limited respite care service for such carers."

Tout (1989: 182 - 183) beskryf die *Qormi Parish Good Neighbour Scheme* wat in 1986 geïnisieer is en die benutting van vrywilligers vir besoeke, praktiese hulpverlening en kontrole-oproep behels. Telefoonsteunstelsels vereis gereelde telefoniese skakeling. Bejaardes behoort, waar moontlik, self by GBP as vrywilligers te funksioneer.

Die stappe wat gevolg word om GBP's tot stand te bring, behels:

- die bewusmaking van die gemeenskap van die behoefte aan vrywilligerondersteuning;
- versoeke vir vrywilligers en die identifisering van 'n vrywilligerorganiseerder;
- vorming van 'n vrywilligeraksiekomitee om die organiseerder met beplanning en koördinerende behulpsaam te wees; die saamstel van lyste van bejaardes wat hoë risikogevalle is;
- die identifisering van geskikte vrywilligers om bejaardes te ondersteun;
- opleiding van koördineringskomitee lede en vrywilligers te reël; en
- opvolgaktiwiteite soos besoeke, opvolgbeplanningssessies, opleiding, literatuurverspreiding en evalueringssessies om die aksie in stand te hou.

Tout (1989: 223) vermeld verder dat basiese gemeenskapontwikkelingstappe gevolg is. Plaaslike steun is vir die projek verkry, 'n aksiekomitee is gestig, kontrole is ingestel om te verseker dat alle vrywillige besoekpunte in stand gehou word, opleiding vir vrywilligers is aangebied, formele hulpbronne en informele steunstelsels is geaktiveer en 'n fonds is vir noodsaaklike behoeftes gestig.

Buhagiar (1993: 43 - 44) beskryf die inisiëring van plaaslike GBP's:

- klein groepies gemotiveerde plaaslike vrywilligers benut die basiese beginsels om plaaslike programme te beplan en inisieer;
- openbare bewuswordingprogramme, studies om alleenwonende bejaardes op te spoor en hulle behoeftes te bepaal, evaluering van bestaande hulpverlening deur bure in die omgewing asook moontlike alternatiewe steunnetwerkintervensies omdat duplisering van vrywilligertake kontraproduktief is;
- meer vrywilligers as wat benodig word, word gewerf en daarna deur die sentrale personeel opgelei; en
- nadat programme 'n aanvang geneem het, vind gereelde evaluering en sesmaandelikse



hersiëning plaas.

GBP's en amptelike welsyndienste koördineer hulpverlening en doen wedersyds verwysings. Hulpverlening aan bejaardes bestaan dikwels uit een of twee ure tuissorgdienste twee keer per week gepaardgaande met hulpverlening deur bure met daaglikse roetine en noodgevalle.

Buhagiar (1993: 41 - 43) beskryf verder 'n vrywilliger, semi-professionele, GBP (meestal) deur bejaardes aan bejaardes. Die projek poog om praktiese en gereelde vrywilligersorg op gemeentevlak (kort- of langtermyn) aan verswakte en alleenwonende bejaardes te verleen deur:

- besoeke, vriendskap, ondersteuning, inkopies, skoonmaakdienste, kookhulp te verskaf; en
- hulp te verleen om by gesondheid-, vervoer-, tuissorg-, Telecare- en kleiner herstelwerkdienste in te skakel of finansiële voordele te benut).

Telefoonkontrole-oproep of eenvoudige alarmstelsels (deurklokkietipe) kan tussen bejaardehuise en bure funksioneer en sekuriteit verskaf.

Roberts (1988: 49 - 56) beskryf 'n GBP wat uiters suksesvol funksioneer. As voorvereistes word gestel dat:

- 'n voltydse organiseerder vrywilligers keur en ondersteun;
- 'n basiskantoor met leërs, telefoon en administratiewe hulp bedryf word;
- vrywilligers vir uitgawes plus honoraria vergoed word in ruil vir gereelde spesifieke dienste; en
- vrywilligers begryp wat van hulle verwag word in terme van pligte, besoekdienste en weeklikse terugvoer aan die organiseerder.

Roberts (1988: 49 - 56) beskryf verder dat vrywilligers byvoorbeeld moet onderneem om 15 uur per week aan hulle kliënte af te staan en dat dit 'n baie spesifieke onderneming moet wees. Die organiseerder evalueer elke aansoeker om diens en bepaal spesifieke behoeftes. Die behoefte van kliënte word dan met vrywilligers gepas en beide word meegedeel watter dienste gelewer word. Dienste word aanvullend tot tuissorgdienste gelewer en sluit byvoorbeeld inkopies doen, rekenings vereffen, vergesel na afspraak, hulp oor naweke en die versorging van troeteldiere in. Die behoeftes van bejaardes bepaal hoeveel kliënte aan vrywilligers

toegeken word. Die organiseerder evalueer die kliënt-vrywilligerverhouding deurlopend om toe te sien dat redelike wedersydse verwagtinge realiseer. Aangesien die weeklikse terugvoer van vrywilligers hoë eise ten opsigte van ondersteuning aan vrywilligers stel, is dit noodsaaklik dat die organiseerder ook steunbronne het. Skakeling met ander hulpverleningorganisasies is noodsaaklik sodat koördinerende bewerkstelliging kan word. Die organiseerder is ook verantwoordelik om vrywilligeropleiding te reël.

Buhagiar (1993: 44 - 46) vermeld projekte wat aanvullend tot GBP's geloods word:

- ILAC (Independent Living Advice Centre) waar praktiese hulpmiddels vir daaglikse funksionering vertoon en beskikbaar gestel word;
- sosiale klubs bied opvoedkundige, sosiale en geestelike binne- en buitenshuise aktiwiteite; en
- minibusdienste is beskikbaar.

Vrywilligers van die GBP's

help om bejaardes by die klub te laat inskakel, volg afwesiges op en betrek hulle indien nodig. GBP kan voortgaan indien 'n bejaarde na 'n tehuis verhuis omdat daar ook by tehuise besoekdienste gelewer word.

## **5.7 WEDERSYDSE HULP- EN SELFHELPINTERVENSIE**

In die Konsepdokument oor Veroudering in S.A. (Departement van Welsyn, 1999a: 3) word vermeld: "Mutual self-help among the able and active older persons should be stimulated to the extent possible, as should the assistance this group can provide to its less fortunate peers, and the involvement of older persons in informal part-time occupations."

Die Presidentsraadverslag (Presidentsraad, 1988: 104, 105 128) beveel aan dat die inisiëring en ondersteuning van informele hulpverleningsnetwerke en selfhelppaksiegroepe gepropageer behoort te word om die behoeftes en vermoëns van bejaardes te ontgin en om bejaarde-tot-bejaarde-dienste te inisieer.

Die beginsels van die wedersydse hulp- en selfhelpintervensie raak ook 'n breë spektrum rolspelers en daarom word die intervensie as 'n onafhanklike komponent bespreek. Die

navorsers wys daarop dat die intervensie ten opsigte van individue maar ook in groepe kan plaasvind. 'n Selfhelpgroep word deur die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike werk, 1995: 58) omskryf as die vrywillige assosiasie van mense wat dieselfde algemene behoeftes of probleme het en byeenkom om wedersydse hulp te bied en 'n spesifieke doel te bereik.

In hierdie intervensie soos beskryf deur Biegel, Shore en Gordon (1986: 123 – 135) ontvang hulpverleners ook hulp van persone aan wie hulle hulp verskaf. Diensruilings kan intergeneratief of tussen individue en/of op gemeenskapvlak (organisasies en groepe) plaasvind.

Daar word onderskei tussen formele wedersydse hulp/selfhelpgroepe, formele diensuitruilprogramme en kunsmatige netwerke.

### **5.7.1 FORMELE WEDERSYDSE HULP/SELFHELPGROEPE**

Formele wedersydse hulp/selfhelpgroepe rig gewoonlik op gemeenskaplike belange (byvoorbeeld siektesteungroepe), bestaan normaalweg uit klein groepies, vergader gereeld, bied wedersydse steun en betrek gemeenskapshulpbronne soos nodig. Hulpverlening is langtermyn, kosteloos en nie geformaliseer nie. (Groepe kan met behulp van basiese programmpakkette so onafhanklik moontlik funksioneer.)

Geen ondervinding is nodig om groepe soos Waarvoor is Vriende Daar?-selfhelpgroepe te lei nie. Basiese programmpakkette met inligting oor besprekingonderwerpe, wenke vir fasiliteerders en visuele hulpmiddels bied groepleiers genoeg riglyne.

### **5.7.2 FORMELE DIENSUITRUILPROGRAMME**

Formele diensuitruilprogramme bied bejaardes geleentheid om hulle behoeftes sonder onkoste deur middel van uitruildienste te bevredig. Goed georganiseerde sentrale kantore werf lede, ontwikkel uitruilmeganismes en hou boek van krediete en debiete van diensruilings. Groeplede registreer watter bedrewendhede of dienste hulle kan lewer en aan watter dienste hulle behoefte het.

### 5.7.3 DIENSRUILINGS

Programme soos Work Exchange (WE) lewer dienste soos die deel van maaltye, grassny- en wasgoeddienste, geringe herstel-, en bakwerk, die instandhouding van klere, asook verfwerk en dienste by die programinstandhouding self. Groepe is meer funksioneel as ander ouderdomgroepe ingesluit word. Bejaardes vra nie graag hulp nie en ander dienste (byvoorbeeld grassny) word nie deur bejaardes self voldoende voorsien nie. Nuusbriewe kan gemeenskaplede op hoogte hou van aktiwiteite. Lede se bydraes byvoorbeeld artikels, resepte, gedigte, versoeke, hulle verjaarsdae en gemeenskapaktiwiteite kan daarin vervat word.

Goed opgeleide lede moet byvoorbeeld lede werf, uitruilmeganismes ontwikkel en boekhou van krediete en debiete van diensruilings. Sommige diensruilorganisasies het ledetalle van meer as 1 000 lede (Biegel, Shore en Gordon, 1986: 132).

Diensruilings kan aanvullend tot steungroepe funksioneer. Steungroepe uit dieselfde omgewing vergader byvoorbeeld tweeweekliks of maandeliks. (Die inskakeling by steungroepe tel krediete en kan vir dienste geruil word.) Groepe word deur fasiliteerders gelei en sluit groepbesprekings en gassprekers in.

'n Ander program is diensruilings vir verblyf: "This program matches an elder with a compatible housemate. An exchange of service for housing is the usual arrangement with the housemate paying a small rent or helping with utility bills, depending on the individuals involved" (*Little Brothers*, 1997: 2).

### 5.7.4 KUNSMATIGE NETWERKE

Onvoldoende konvensionele dienste word uitgebrei ten einde samewerking tussen individue en instansies met dieselfde doelstellings te bevorder. Die uitruilhulpbronnetwerk vergroot omdat diensruilings op gemeenskapvlak plaasvind en individue en organisasies betrek.

## 5.8 ANDER PROGRAMME

Gelfand, Olsen & Berman (1980: 126, 130 en 132) beskryf 'n suksesvolle voedingskema waar diensontvangers sover moontlik as diensleweraars benut word en ander diensleweringorganisasies by dienslewering betrek word. Bejaardes vermy dikwels programme wat lyk asof dit liefdadigheid is. Waar moontlik moet middeletoetse vermy word en dienste aan alle bejaardes beskikbaar wees.

Bernard (1993: 114 - 120) beskryf 'n selfhelpgesondheidsorgprogram, wat deur die "Beth Johnson Foundation" geïnisieer is, aanvullend tot professionele dienste funksioneer en klem lê op toegang (fasiliteite of dienste, inligting, advies en geleenthede) en ondersteuning (die aanmoediging van portuurgroepe en professionele persone in een-tot-een of groepsituasies) en betrokke is by portuurgroepgesondheidsberading, telefoondienste, gesondheidsverwante kursusse/aktiwiteite en 'n bejaardegesondheidwinkel.

Portuurgroepgesondheidsberading benut opgeleide, bejaarde vrywilligers om:

- ander bejaardes deur middel van individuele berading en steun ten opsigte van dieet, oefeninge en stresbeheer tot gesonde lewenstyle aan te moedig;
- groepwerk soos ligte oefeninge, ontspanning- en gesondheidsbesprekinggroepe te hanteer;
- inligting by samekomste beskikbaar te stel;
- as voorspraak te dien om toe te sien dat bejaardes die hulpbronne en dienste ontvang wat hulle benodig; en
- as portuurgroepgesondheidsberaders in groepe, onder supervisie, met groepe bejaardes in tehuise of dagsentrums herroepingterapie te doen - in samewerking met plaaslike museums en biblioteekdienste. (Bernard, 1993: 118 – 119 vermeld dat herroepingterapie behels dat vorige ondervindings en kennis aangaande aangeleenthede uit die verlede in herinnering geroep en met ander gedeel word.)

Telefoondienste funksioneer vanuit die gesondheidwinkel en maatskaplike dienstekantoor sodat professionele insette beskikbaar is indien nodig:

- telefoonberadingtegnieke word gebruik;
- verswakte en huisgebonde bejaardes word gekontak om vas te stel of hulle geëet, geslaap en/of medikasie geneem het; en

- hulle beskik oor 'n sleutelpersoon se besonderhede indien kontak nie bewerkstellig kan word nie en kan die gemeenskappolisie kontak, indien nodig.

Gesondheidverwante kursusse/aktiwiteite word aangebied;

- swem, rolbal, dans, kuns, ambag/handvaardigheid; musikale en opvoedkundige aktiwiteite; byeenkomste en uitstappies;
- voeding en spanningbeheerklasse; en
- die "Kyk na jouself"-program waar fisiese oefening volgens vermoëns gepaard met ontspanning en die bespreking van gesondheidonderwerpe plaasvind.

Die bejaarde-gesondheidwinkel behels:

- 'n gesondheidbewuste kafeteria en gesondheidliteratuuruitstallings;
- winkelpersoneel, vrywilligers en portuurgroepgesondheidberaders is beskikbaar vir advies, bloeddrukmeting en gewigmonitordienste; en
- professionele gesondheidwerkers doen soms aanbiedings en beantwoord vrae.

Biegel, Shore en Gordon (1986: 129 – 131) beskryf ander programme:

- Uitrustingsdienste kan byvoorbeeld tussen kultuurorganisasies en bejaardes plaasvind: konsertkaartjies in ruil vir administratiewe dienste (posversending). Kinderhuiskinders en bejaardes kan byvoorbeeld in mekaar se behoeftes voorsien. Studente wat ander tale bestudeer, kan met bejaardes wat die taal kan praat, gekoppel word.
- 'n Ander kunsmatige netwerkintervensie was 'n opvoedkundige program wat gerig het op die voorkoming van die wanfunksionering van bejaardes en hulle informele sosiale netwerke deur die toerusting van gemeenskaplede met die vermoëns en inligting om wederkerige hulp te verleen. Groepe is opgelei waarin wedersydse hulp met behulp van inligting, hulpbronne en vaardigheidontwikkeling nagestreef is. 'n Handboek (in grootdruk) bevat inligting oor maniere van uitreiking na ander, individuele hulpverlening, probleemoplossing en daaglikse behoeftes soos finansies en gesondheid.
- Bejaardes uit die omgewing werf die lede vir inskakeling by groepe. Tydens agt weeklikse byeenkomste word handboeke, visuele materiaal en gassprekers aangebied. Byeenkomste behels besprekings, oefeninge en opdragte. Evaluasie kan met die aanvang en na twee en weer na ses maande na afloop van die program gedoen word om vas te stel of blywende onderlinge uitreiking bewerkstellig is. Daar is bevind dat sommige groepe

selfs na die breë gemeenskap uitgereik het.

## **5.9 WEDERSYDSE- EN SELFHELPAKSIES**

Die navorser is van mening dat wedersydse- en selfhelpaksies uit die informele sosiale verkeer tussen gemeenskaplede ontwikkel. NACA (1997: 22) beklemtoon die belangrikheid van informele steunnetwerke: "Social support for seniors can assist them in maintaining social ties, eating well, coping with physical decline or chronic illness, and preserving self-esteem and a sense of control. All of these factors contribute indirectly to preventing or controlling illness and to maintaining independence in older age."

## **6. INTERVENSIES DEUR PRIMÊRE DIENSVOORSIENERS**

Die navorser het uit die literatuurstudie tot die gevolgtrekking gekom dat formalisering van bejaardes se informele steunstelsels nie aangemoedig word nie (vergelyk Hoofstuk 3). Die implementering van netwerkindervensies deur primêre diensleweringorganisasies verg meestal herstrukturering van die organisasiestruktuur en heropleiding van personeel, is nie effektief bewys nie en is boonop 'n duur intervensie. Die navorser is van mening dat, indien intervensies nie geformaliseer word nie, die intervensies gemeenskapbetrokkenheid sal bevorder. Meer informele omgee-aksies behoort daartoe te lei dat GBP's met die hulp van vrywilligers in die gemeenskap dienste kan lewer. Primêre diensvoorsieners kan dus informele intervensies wat die sosiale netwerke ondersteun, implementeer. Primêre, privaat inisiatief GBO's lewer meestal dienste teen betaling.

Vervolgens word intervensies deur primêre diensvoorsieners voorgehou.

### **6.1 WELSYNORGANISASIES UIT DIE FORMELE SEKTOR**

Die navorser onderskei die kerklike welsynstruktuur en die Departement Maatskaplike Ontwikkeling se diensleweringkantoor as welsynorganisasies uit die formele sektor.

### 6.1.1 KERKLIKE WELSYNSTRUKTUUR

CMR en dienssentrums is voorbeelde van die kerklike welsynstruktuur. Kerklike betrokkenheid is algemeen by diens- en gemeenskapsentrums. Die navorser verwys baie kortliks na insette wat vanaf die kerklike welsynstruktuur gelewer kan word. Die artikel *Sentrum lekker kuiersplek wat spesiale dienste lewer* (Beeld, 1995: 19) vermeld onder andere 'n inkopie-, poskantoor-, huisskoonmaak- en klerehersteldiens asook 'n voetkliniek as dienste wat by die dienssentrum gelewer word. Bejaardes kan ook by die dienssentrum se tuisnywerheid gebak bestel of eie gebak en handewerk verkoop. Hyman (1999: 54) is van mening dat klein besighede soos skoenherstelwerke, salonne, groentetuine, naaldwerk- en *block-making*-sentrums onder andere by meerdoelige gemeenskapsentrums ingesluit moet word. Hierdie tipe ondersteunende dienslewering maak dit vir bejaardes moontlik om so lank moontlik veilig en onafhanklik in gemeenskappe te kan aanbly.

### 6.1.2 DIE DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE ONTWIKKELING SE DIENSLEWERINGKANTOOR

Die Departement Maatskaplike Ontwikkeling se diensleweringkantoor lewer 'n instaatstellende diens. Daar vind min direkte dienslewering plaas en daarom lewer dié kantoor nie 'n beduidende direkte bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging nie,

Gevestigde welsynorganisasies, soos die SAVF, het gewoonlik 'n goeie infrastruktuur wat oor etlike jare van diens opgebou het. Die navorser verwys kortliks na ontwikkelingsterreine waarby welsynorganisasies 'n belangrike bydrae kan lewer. Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997: 72) spesifiseer dat tuisversorging van bejaardes, tuissorg, ondersteuningprogramme vir versorgers, dagsorg, korttermynsentrums en uitreikprogramme aangemoedig word. Daar is nog 'n groot tekort aan bovermelde tipe fasiliteite in die gemeenskap. Lambrechts (1999: 138) meld dat gevestigde organisasies, ooreenkomstig owerheidverwagting, ook na agtergeblewe gemeenskappe uitreik. Die navorser is van mening dat formele welsynorganisasies 'n baie belangrike bydrae in dié verband kan lewer.



## 6.2 GBO'S AS FORMELE OF INFORMELE SEKTOR

Belangegroepes soos Bejaardesorg, sambreelorganisasies byvoorbeeld die SA Nasionale Raad vir Bejaardes, Kultuurgroepes soos die Raad vir Joodse Bejaardes en Vrywillige bejaardegerigte welsynorganisasies soos *Little Brothers* is onder dië indeling ingedeel.

### 6.2.1 BEJAARDEBELANGEGROEPE

As voorbeeld van belangegroepes vir bejaardes verwys die navorser kortliks na die Centurion Raad vir Bejaardes. Daar is 'n gemeenskaphuis en twee dienssentrums onder die Raad se bestuur. Afgesien van dienssentrumdiense wat kaartspel, fitgim, spyseniering en saalverhuring insluit, is daar ook 'n versorgingnetwerk wat dienste lewer. Die versorgingnetwerk bestaan uit 'n multi-professionele span en vrywilligers wat maatskaplike werkers, vepleegkundiges, fisio- en arbeidsterapeute wat tuisversorging, geriatriese kliniekdienste, etes en ondersteuningdienste lewer. Die koste van sommige dienste kan van mediese skemas verhaal word. Daar word ook inligting, verwysings en konsultasies voorsien. Spesiale kursusse word van tyd tot tyd gereël vir Alzheimer-versorgers, persone wat aftrede oorweeg, vrywillige werkers en huishulpe (Centurion Raad vir Bejaardes, 2000).

Formele bejaardebelangegroepes soos Bejaardesorg en Rade vir Bejaardes lewer 'n baie belangrike bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging, nie net ten opsigte van dienste nie, maar ook as belangegroep.

### 6.2.2 SAMBREELORGANISASIES VIR BEJAARDEBELANGE

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 44 - 45) verwys na "Older Persons Protection Services (OPPS)" as 'n holistiese, gemeenskapgeoriënteerde organisasie wat onder andere kultuursensitiewe intervensieprogramme bevorder met die doel om

- die behoeftes van bejaardes, hulle families en hul steunnetwerke te akkommodeer,
- bejaardes teen mishandeling te beskerm,
- familie- en steunnetwerke in stand te hou,
- versorgers deur die daarstelling van programme te ondersteun,

- dienslewering te verbeter en
- rehabilitasie te bewerkstellig.

Die regering se benadering tot bejaardes en hulle belange toon hulle erns om bejaardes te bemagtig om self 'n aktiewe bydrae tot 'n beter kwaliteit bestaan te lewer.

Daar bestaan verskeie sambreelorganisasies wat bejaardebelange verteenwoordig.

Venter (1982: 49 - 50) meld dat dit die SA Nasionale Raad vir Bejaardes se hoofsaak is om breë beleid ten opsigte van bejaarde-aangeleenthede te ontwikkel, die praktiese toepassing daarvan deur plaaslike organisasies te motiveer en om navorsing te doen sodat betyds vir veranderende tendense voorsiening gemaak kan word. Organisasies wat bejaardes se belange hanteer, affilieer by die SA Nasionale Raad vir Bejaardes.

In die artikel *Elder voice - invitation to partake* in die *Senior Burger* (1993: 1) word vermeld dat 'n nasionale liggaam *Elder Voice* gestig is om die belange van bejaardes te verteenwoordig en te koördineer. Alle belangrike rolspelers wat met bejaardeversorging gemoeid is, is op die liggaam verteenwoordig. Die *Elder Voice* beoog om teenwoordig te wees op alle komitees wat bejaardes se aangeleenthede hanteer en om insette ten opsigte van die ontwikkeling van nasionale beleid en wetgewing te lewer, terwyl streekforums plaaslike aangeleenthede hanteer.

Gryskrag is 'n nie-winsgewende organisasie deur bejaardes vir bejaardes wat hulle beywer vir die beskerming van afgetredenes, uitgetredenes en pakketnemers se regte (Rekord, 1999: 10).

Die Forum vir Dienste aan Bejaardes in Pretoria verteenwoordig verskillende belangegroepes (Van Donkersgoed, 1999: 22).

Bejaardeklubs, soos die Bond van Oud-Polisiebeamptes, is 'n organisasie wat die belange van die afgetrede lede van die SAPD hanteer en toon vanweë die samehorigheid tussen lede ooreenkomste met kultuurverwante organisasies.

Individuele of groepe bejaardes kan dus by belangegroepes inskakel en so verseker dat hulle behoeftes aandag geniet. Die hoeveelheid en kwaliteit van bejaardes se ondersteuningsnetwerke bepaal hulle behoefte aan gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

Die hoeveelheid en kwaliteit organisatoriese hulpbronne in 'n gemeenskap, bepaal watter tipe dienste beskikbaar is. Belangegroep kan 'n belangrike bydrae lewer om te verseker dat noodsaaklike dienste en hulpbronne daargestel word.

### **6.2.3 INTERVENSIES DEUR KULTUURVERWANTE ORGANISASIES**

Kultuurverwante diensorganisasies soos die Raad van Joodse Bejaardes (RJB) kan 'n beduidende bydrae tot die versorging van bejaardes in die gemeenskap lewer.

RJB (1997: 1 - 7) meld dat gemeenskapgebaseerde dienste volwasse dagsorg, sorgbestuur, konsultasies, berading, gesondheidsorg, afgelewerde maaltye, instandhouding, tuissorgdienste, finansiële bestuur, tuiskoopdienste, hulpbrondienssentrusse en vervoerdienste insluit.

Volwassene dagsorg bied ontspanning, sosiale -, gesondheid- en/of rehabiliterende dienste in groepverband. Tradisionele dagsorgprogramme sluit intergenerasie aktiwiteite, vakansiefeesvierings, besprekinggroepe, bak en kook, kuns, musiek, drama, dans, uitstappies en so meer in. Die Asher Alzheimer Sorgprogram is 'n afsonderlike dagsorgprogram, terwyl maaltye en tee/koffie sowel as vervoer binne vasgestelde grense verskaf word. Dagsorgdienste is Maandae tot Vrydae 08:30 tot 17:00 beskikbaar.

Sorgbestuur behels die daarstel van persoonlike sorgplanne (dienslewingpakkette) asook skakeling en koördinerende tussen families en hulpverleners. Hulpverlening aan bejaardes (behoeftebepaling en probleemoplossing), die toesig oor en koördineer van tuishulpwerkers en diensverskaffers, die voorbereiding en monitor van medikasiegebruik, die monitor van algemene gesondheid, koördinerende van gesondheidsorg, die bestuur van voordele en dienste van regeringprogramme sowel as finansiële dienste geniet aandag.

Konsultasiedienste deur professionele personeel bied advies aan gesin- en familieledede aangaande aspekte soos behuising (byvoorbeeld of die huidige woning aanpasbaar is en of verhuising verkieslik is); voedingaspekte (soos dieetaanpassings) en die versorging van siekes of kognitief verswakte bejaardes (byvoorbeeld Parkinson's lyers).

Berading word deur maatskaplike werkers gedoen wat bejaardes en gesinlede (tuis of by

sentrums) ondersteun ten opsigte van aspekte soos die verouderingproses, aftrede, egskeidings, siekte en mishandeling, angs en depressie, dementia asook verslawing of afsterwe van geliefdes.

Gesondheidsdienste behels dat geregistreerde verpleegpersoneel, onder andere, tuis gesondheidassessering doen, op individuele en groepvlak opvoedkundige lesings vir kliënte en personeel aanbied, gesondheidsorglesings en toetse koördineer en veranderende gesondheidsbehoeftes en tendense identifiseer. Dienste sluit griepinspuitings, bloeddruk-, cholesterol-, diabetes- en gesigtoetsing in.

Afgelewerde maaltye word deur vrywilligers (soms bejaardes) hanteer. Hulle lewer daaglik op weksdae maaltye (warm, koud of gevries) af aan persone wat nie meer self kan kook nie. Dieetvoorskrifte word waar moontlik geakkommodeer.

'n Verskeidenheid kleiner instandhoudingdienste ten opsigte van elektriese-, loodgieter-, interieurverf, teël-, skoonmaak- en houtwerkdienste word teen billike tariewe gedoen. Ombouings kan ook gedoen word om tuistes aan te pas sodat bejaardes so onafhanklik moontlik kan funksioneer.

Tuishulpdienste behels hulpverlening met daaglikse take ten opsigte van huishouding (skoonmaak en stryk) en persoonlike versorging (bad, aantrek, persoonlike higiëne en versorging, maaltye berei of voer, oefening, stap en vergesel na plekke, korrespondensie asook die monitering van medikasie, veiligheid en voeding) deur opgeleide, tuissorgwerkers, eenmalig of gereeld, onder toesig. Hierdie dienste sluit aflossorg vir versorgers in.

Finansiële bestuur is beskikbaar. Basiese finansiële dienste en voordeleprogramme word gelewer deur ervare professionele persone wat supervisie ontvang. Elke transaksie word gedokumenteer, vertroulik hanteer en bejaardes bly in beheer van hul finansies. Dienste soos possortering, rekeningorganisering, balansering van tjekboeke en die uitskrif van tjeks word gelewer. Begrotingdienste, versekeringadvies en -bystand word ook voorsien. Mediese fondsadviseurs kan byvoorbeeld hulp verleen ten opsigte van mediese fondsangeleenthede.

Hulpbrondienssentrums voorsien inligting oor gemeenskapdienste, beleid, wetgewing,

voordele-programme vir bejaardes, belastingkorting, gesondheid, voeding en misdaadneigings. Die hantering van mediese fonds- en behuisingsaangeleenthede, pensioene, wetlike aspekte en misdaadslagoffer- of getuiebystand, voorkomende gesondheidsorg soos bloeddrukmetings en griepinspuitings, asook biblioteekdienste geniet aandag.

Tuiskoop-koördineerders bied gereeld of per geleentheid hulp aan persone wat nie self inkopies kan doen nie. Kruideniers- en apteekbenodigdhede word byvoorbeeld via rekenaar by geselekteerde handelaars bestel en tuis afgelewer. (Afloweringtye kan vasgestel word en betaling kan per tjek, kredietkaart of elektroniese media gedoen word.)

Vervoerdienste word na mediese sentrums, winkels en dagsorgsentrums gereël sodat skakeling met vriende, aktiwiteite en mediese sorg behou word. Deur-tot-deur-dienste is beskikbaar.

Levine en Pokroy (1999: 10) beskryf *Second Innings*, 'n organisasie wat Joodse bejaardes bedien. Afgesien van uitstappies, teater, musikale vermaak, 'n vriendskapsirkel en gereelde Sondagoggendbyeenkomste is daar ook twee ses weke lange uitreikprogramme. Die een program reik uit na eensame bejaardes. Dié ander, behels dat afgetrede professionele persone hulp aan leerlinge verleen.

RJB (1997: 1 – 4) meld dat die RJB onder andere vrywilligerdienste, vriende van die RJB, die RJB Herverkoopwinkel, gemeenskapvoeding en 'n Sentrum vir Toegepaste Gerontologie bestuur. Vrywilligerdienste sluit gereelde of periodieke dienste soos die aflowering van maaltye aan huisgebondenes, vriendskaplike besoeke aan geïsoleerdes, bystand met programme, gereelde Sondagmiddagetes, klerikale werk in kantore, die lei van groepbesprekings, metgeselle op uitstappies, die aanbied van rekenaarklasse en hulp in die RJB-winkel in. Vrywilligers doen ten minste vier ure diens per maand. Vriende van die RJB en verkope van die RJB-winkel dra finansiëel by tot dienslewering. RJB-dienste sluit inligtingtoere, -programme en inligting oor gesondheid sowel as die finansiële en sosiale aspekte van veroudering, in. Die Sentrum vir Toegepaste Gerontologie bied praktiese en teoretiese opleiding sowel as die nuutste navorsing aan professionele en paraprofessionele persone.

Belangegroep, soos kultuurgeoriënteerde organisasies, kan dus 'n baie belangrike bydrae daartoe lewer dat die bejaardes van hulle kultuurgroep veilig en onafhanklik in die gemeenskap aanbly.

#### **6.2.4 VRYWILLIGE BEJAARDEGERIGTE WELSYNORGANISASIES**

Die navorser bespreek, as voorbeeld van dienslewering deur 'n vrywillige bejaardegerigte welsynorganisasie, die *Little Brothers*. Die organisasie bestaan uit vrywilligers wat hulle vermoëns, talente en tyd aanbied. Hulle verrig ook take soos kook en bak vir geleenthede, kantoortake, pos en fotografie. Studente-organisasies word betrek om hierdie dienste te lewer.

Die leuse is *Where service to the elderly begins by being a friend*. Vrywilligers word gekoppel aan ouer vriende (60 en ouer) wat nie gereelde steun van familie en vriende het nie. Die emosionele en fisiese behoeftes van bejaardes word aangespreek deur gereelde besoeke (kameraadskap), sosialisering en programme wat onafhanklike funksionering bevorder.

Dienste wat gewoonlik deur familie gelewer word soos besoeke, inkopies, neem vir afsprake, gereelde kleinkinderbesoeke, woninginstandhouding en -take geniet aandag. Lae inkomste, swak gesondheid en swak vervoerdienste word hanteer deur vrywilligers wat bejaardes vergesel na mediese afsprake. Motors met rystoele is beskikbaar waar nodig.

Drie geleenthede per jaar word deur gesinne van vrywilligers en ouer vriende gevier (danksegging, paas- en kersfees). Vrywilligermusikante word betrek, 'n goeie ete word geniet en blomme word saamgegee huis toe. Persone wat ongesteld is se etes word mooi verpak en afgelewer deur vriende wat ook 'n rukkie kuier. Vervoer word gereël waar nodig. Verjaarsdae en ander spesiale geleenthede word onthou deur middel van kaartjies en besoeke. Dienste word gerig op die onafhanklike funksionering van bejaardes deur die daarstelling van noodsaaklikhede waaraan die bejaardes behoefte ondervind (Little Brothers, 1997: 1 – 6).

#### **6.3 PRIVAATSEKTOR**

Die privaat tehuse vir bejaardes met dagsorgdienste en privaatversorgingdienste vir bejaardes is twee voorbeelde van dienslewering aan bejaardes deur die informele, privaatsektor.

### **6.3.1 PRIVAAT SENTRUMS**

Die navorser wys daarop dat privaat inisiatief ten opsigte van dagsorg-, tuishulp-, diens- en gemeenskapsentrums nie algemeen voorkom nie. Daar is egter 'n groot behoefte daaraan.

### **6.3.2 PRIVAAT GEMEENSKAPGEBASEERDE VERSORGING DEUR PRIVAAT (NRO) INISIATIEF**

Dienslewering teen betaling is 'n vorm van gemeenskapgebaseerde versorging deur privaat organisasies wat gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer. Die navorser is van mening dat Suid-Afrika tans 'n onderaanbod van dienste soos geriatrisie sorgbestuurders en au pair-dienste ondervind (vergelyk Hoofstuk 3., 6. vir betaalde intervensies).

Bejaardes en hulle versorgers met voldoende finansiële voorsiening kan dus gemaklik die meeste van hulle behoeftes bevredig deur dienste teen betaling te bekom.

Intervensies deur primêre diensvoorsieners word gelewer op die direkte diensleweringvlak. Sekondêre diensvoorsieners dra op 'n meer indirekte wyse by tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

## **7. GEMEENSKAPGEBASEERDE INTERVENSIES DEUR SEKONDÊRE DIENSVOORSIENERS**

Indiuidue, groepe en organisasies wat uit 'n dienslewering-oogpunt 'n ander primêre doelwit het, maar sekondêr 'n bydrae tot gemeenskapgebaseerde dienste kan lewer, word deur die navorser as sekondêre diensvoorsieners beskou.

### **7.1 BEVORDERING VAN TUISHULPDIENSTE**

Daar is versorging- en tuisverplegingdienste by die S.A. Rooikruis en St Johns beskikbaar. Dit sluit opgeleide verpleeghulp, versorgers en oorslaapversorgers in. Genoemde organisasies is 'n sekondêre diensvoorsiener met betrekking tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Opleiding- en werkverskaffinginstansies bevorder ook

gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Van Aarde (2000a:i) vermeld dat in die Vrystaat onder meer begin is met die opleiding van vroue in tuisversorging van siekes en bejaardes. Werklose persone bemeester inkomste genererende vaardighede terwyl 'n noodsaaklike gemeenskapbehoefte terselfertyd bevredig word. Instansies soos tuindienste, sekuriteit en bouers maak dit vir bejaardes moontlik om so lank moontlik onafhanklik en veilig in die gemeenskap aan te bly omdat hulle hulp verleen met betrekking tot tuisteversorging.

## **7.2 ONDERSTEUNENDE DIENSVOORSIENERS**

Diensvoorsieners soos dokters en aptekers lewer 'n adviesdiens wat dit vir bejaardes moontlik maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly. Bouers vir woningombouings en haarkappers wat tuis bejaardes se hare versorg, is verdere voorbeelde van ondersteunende diensvoorsieners. Professionele hulpverleners kan direk met informele hulpverleners (vrywilligers) en ondersteunende diensvoorsieners, aptekers, dokters en kerklike hulpverleners) skakel om steunstelsels van individuele bejaardes of die totale bejaardegemeenskap te versterk. Biegel, Shore en Gordon (1986: 97 – 99) onderskei konsultasie en skakelingmodelle:

- Die konsultasie model behels dat een voltydse hulpverlener skakel met tot 15 diensvoorsieners om hulle op hoogte te hou van nuwe programme en dienste wat aangebied word.
- Die skakelingmodel moedig vennootskappe tussen informele en professionele hulpverleners aan. Die navorser beskou die skakelingstrategie nuttig omdat dit steunnetwerke versterk sonder dat formalisering van informele steunstelsels plaasvind.

Die navorser stel voor dat die meriete van die intervensie ten opsigte van ondersteunende diensvoorsieners (byvoorbeeld dokters en aptekers) op nasionale vlak ondersoek word ten einde hulle byvoorbeeld vanuit professionele hoedanigheid te aktiveer tot betrokkenheid en verwysings. In Israel lewer professionele persone soos dokters en aptekers 'n uur of twee per week vrywillige dienste, en bereik nie net bejaardes nie, maar die breë gemeenskap.



### 7.3 BESIGHEIDVERWANTE INTERVENSIES, HULPMIDDELS EN DATABASISSE

Sommige intervensies behoort te fokus op die verskaffing van hulpmiddele. *The Equitable Foundation* (1997: 11) meld dat hulpmiddels vir daaglikse lewensaktiwiteite gewoonlik goedkoop, bruikbare items is wat funksionering vergemaklik. "Grypers" het knypers om artikels in die hande te kry en is geskik vir persone met 'n swak greep en/of beperkte beweeglikheid en voorkom vooroorbuig of reik na voorwerpe. Daar is "praathorlosies, -wekkers, en -rekenaars" vir swaksiende persone; knoophakers en ritstrekkeurs vergemaklik aantrek terwyl spesiale eetgerei eet met een hand vergemaklik. Enkelhefboomkrane in die kombuis en badkamer asook aanraking-toon (*touch-tone*) telefone met groot nommers en "sonder-hande-foon" asook telekommunikasiemiddels vir dowes is voorbeelde van hulpmiddels wat bejaardes in staat kan stel om langer onafhanklik te funksioneer.

*Health Canada* (1999: 19 - 23) spesifiseer dat veiligheidverwante produkte soos toerusting wat outomaties afskakel, gepaste skoesel, badstoele, badmatte, regte tipe kieries, "kieriepote", nie-gly matte, koordlose telefone, noodreaksie-eenhede, relings (bad, toilet en stort), handstorte, geligte toiletsitplekke, "grypers" met 'n suigaksie/magnete, nagliggies, potstabiliseerders (vir gebruik by stowe) en medikasietassies woningveiligheid verhoog en ongelukrisiko's verminder.

Vorraadbanke behoort daargestel te word sodat hulpmiddels wat dit vir bejaardes makliker maak om te funksioneer vir leen, verhuur of aankoop beskikbaar sal wees. Duurder hulpmiddels behoort deur mediese fondse gedek te word.

Ooreenkomstig "*an overview of current and future policies and programs*" (Wes-Australië, 1999: 12) word daar 'n senior-databasis deur "*WA Volunteering*" bygehou waar daar rekord gehou word van bejaardes se deskundigheid, kennis en vermoëns ten einde volwasse werkverskaffing en vrywilligergeleenthede te bevorder.

Gelfand, Olsen en Berman (1980: 124) verwys na die *Service Corps of Retired Executives*-programme (SCORE). Dit behels die benutting van afgetrede besigheidslui in klein besighede wat kan baat vind by hulle bestuurservaring. Die aksie word geborg deur die klein

besigheidsektor en vrywilligers word vir hulle werklike uitgawes vergoed.

Jacome (1993: 265) beskryf 'n suksesvolle bakkery-projek wat onder leiding van 'n professionele bakkerybestuurder en vrywillige bejaardes inkomste genereer vir die versorging van bejaardes. 'n Kompetisie genaamd "gebak uit vergange se dae" is geloods ter bekendstelling van die projek en daarna was produkte en resepte by die bakkery beskikbaar. 'n Soortgelyke projek behoort ook in Suid-Afrika lewensvatbaar te wees. Jacome (1993: 269) vermeld verder dat sekere sleutelposte deur professionele persone gevul behoort te word, byvoorbeeld om goeie publisiteit te genereer, video's te vervaardig, opleidingshandboeke saam te stel en die bakkerybestuurder by die Pro Vida-bakkery te wees.

#### **7.4 INTERVENSIES WAT GEMEENSKAPOPVOEDING EN AKTIEWE VEROUDERING BEVORDER**

Dit is noodsaaklik dat alle relevante rolspelers, insluitend individue, groepe en organisasies, soos die media en werknemerorganisasies, inisiatiewe sal neem om die gemeenskap in die breë in te lig aangaande die noodsaaklikheid van voortydige aftredebeplanning en aktiewe veroudering. Werknemers en ander besigheidverwante inisiatiewe kan 'n groot bydrae tot aktiewe veroudering lewer, veral omdat 'n aktiewe lewenswyse op jonger leeftyd 'n lewenswyse moet word. Verenigings vir afgetrede lede kan hulle lede begelei deur middel van voorligting, praktiese wenke en ondersteuning waar nodig.

Bemagtiging met kennis behels dat die gemeenskap met kennis oor gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging toegerus word asook dat die gemeenskapgebaseerde bejaardeversorgingsdiensvoorsieners bemagtig word met kennis oor hoe om dienste te implementeer en die gemeenskap te mobiliseer tot deelname aan gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

Dit is noodsaaklik dat die hele gemeenskap bemagtig word om hulle lewenswyse aan te pas om veroudering positief te beleef. Gemeenskapopvoeding en blootstelling aan bejaardes is metodes om persepsies van bejaardheid te verander ten einde bejaardes beter te ondersteun. Gemeenskapopvoeding kan op informele of formele wyse plaasvind. Voorbeelde van informele onderrig van die gemeenskap is gesonde lewenswyse-onderrig en die bevordering van intergeneratiewe verhoudings. Tout (1993: 188 - 194) meld dat persepsies van bejaardheid byvoorbeeld verander word deur die verbetering van intergeneratiewe

verhoudings. Geriewe soos restaurante en koffiekroeë waar bejaardes saam met vriende en familie kan kuier, koffie drink of eet bevorder onderlinge verhoudings.

Esquivel (1993: 106 - 111) meld dat AGEKO onder andere daarna streef om

- opleiding en tegniese evaluering te bevorder ten einde gemeenskapsteungroepe toe te rus met teoretiese en praktiese vaardighede om die kwaliteit lewe van bejaardes in die gemeenskap en inrigtings te verhoog en
- voorkoming en opvoeding te bevorder deur byvoorbeeld inligting deur massamedia oor veroudering te versprei, intergeneratiewe verhoudings in skole te bevorder, kursusse vir bejaardes en versorgers ten opsigte van vryetydbesteding aan te bied en deur AGEKO se eie publikasies te versprei.

#### **7.4.1 BEMAGTIGING VAN BEJAARDES**

Gergely (1993: 122 - 125) beskryf 'n gesondheidvoorligtingprogram aan bejaardes. Tydens twee geleenthede per maand, vir ongeveer twee ure, kan bejaardes geleentheid kry om gesondheidverwante vrae te vra wat direk beantwoord, of indien nodig, by die volgende byeenkoms toegelig word. Die mees onlangse bevindings oor ouderdomverwante navorsing en veranderings ten opsigte van sorgstelsels kan tydens sodanige geleenthede bespreek word. Voortgesette opleiding stel byvoorbeeld bejaardes in staat om verouderde vaardighede op te knap en vir tweede loopbane voor te berei (*Aging everywhere*, 1998: 27).

Gross (1979: 52 - 57) beklemtoon die belangrikheid dat die manier van aanbieding aangepas word as bejaardes die teikengehoor is. Aanbieders moet die spoed, volume en uitspraak van woorde op so 'n manier aanbied dat dit voorsiening maak vir 'n afname in gehoor. Inligtingstukke moet volgens die grootte, skryfstyl sowel as die kleure van papier en ink aangepas word om maklik leesbaar te wees. Oudio-visuele hulpmiddels moet ook spesifiek op bejaardes gerig wees.

Gemeenskapopvoeding moedig gemeenskaplede dus pro-aktief aan tot 'n aktiewe lewenswyse en positiewe betrokkenheid by bejaardes.

## 7.4.2 IMPLEMENTERING VAN GEMEENSAPGEBASEERDE BEJAARDE- VERSORGING

Die GBO's wat verantwoordelik is vir gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes is meestal nie toegerus vir die taak wat van hulle verwag word nie

Maatskaplike werkers en ander gemeenskapontwikkelaars het 'n belangrike taak om GBO's, gemeenskaplede, bejaardes en hulle versorgers toe te rus om gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging te implementeer. Die navorser is van mening dat opleiding van gemeenskapgebaseerde werkers en professionele hulpverleners noodsaaklik is sodat die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging met kundigheid en oordeel toegepas word.

Die nodige steun (soos advies, literatuur, hulpbronregisters, die jongste inligting, noodlyndienste, mediadekking, die opleiding van groepleiers, die evaluering van vordering, seminare, lesings, konferensies of 'n reeks lesings) moet op aanvraag by kundiges beskikbaar wees (Biegel, Shore en Gordon, 1986: 73). Die Vrywilligersentrum, Wes-Kaap, het kwartaalikse nuusbriewe, 'n Hulpbrontydskrif en bied byvoorbeeld gratis aanbiedings oor vrywilligerbetrokkenheid aan werknemers wat op die punt van aftrede is (Volunteer Centre, 2001a). Die tydskrif, SA Volunteering (Volunteer Centre, 2001b: 8) verwys na 'n Volunteer Vision Conference wat deel van die Raad vir Bejaardes se konferensie oor aktiewe veroudering uitmaak. Dit is noodsaaklik dat inligting oor plaaslike inisiatiewe, soos die Vrywilligersentrums, en ander programme byvoorbeeld op 'n sentrale webblad beskikbaar gestel word sodat ingeligte besluitneming en bestuur kan plaasvind.

Kennis oor byvoorbeeld die normale verouderingproses, spesifieke vaardighede (soos die hantering van spanning en pasiëntesorg), die psigologiese effek van en gedragverandering met veroudering, kroniese siektes, sensoriese agteruitgang, basiese kommunikasievaardighede en rolle, mites oor bejaardheid, besluitneming, alternatiewe met betrekking tot behuising, institusionalisering, sowel as die hantering van versorgers se eie situasies en gevoelens, is relevant (Biegel, Shore en Gordon, 1986: 68, 99 en 107 – 121).

### **7.4.3 FORMELE ONDERRIG VAN HULPVERLENERS**

Opleiding van hulpverleners kan wanopvatting oor bejaardheid uit die weg ruim en terselfertyd opgeleide gemeenskapgebaseerde werkers en hulpverleners aan gemeenskappe beskikbaar stel. Lester en Lester (1987: 59 – 60) vermeld die waardevolle bydrae wat opgeleide huishulpe ten opsigte van die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan lewer. Huishulpe kan skoonmaak en daaglik 'n gebalanseerde maaltyd kook. 'n Inwonende persoon wat hulp verleen met byvoorbeeld bad, aantrek en medikasie gee, maak dit moontlik dat bejaardes steeds veilig en onafhanklik in die gemeenskap kan funksioneer.

Versorgers en bejaardes moet ook met kennis toegerus word om met die nodige ondersteuning so goed moontlik te funksioneer.

### **7.4.4 DIE OPLEIDING VAN GEMEENSAPGEBASEERDE WERKERS**

Eldemire (1993: 239 - 244) beskryf die opleiding van versorgers wat deur die Department of Social and Preventive Medicine van die Universiteit van Wes-Indië (hierna UWI) aangebied word:

- die UWI bied op verskillende vlakke verskeie multi-dissiplinêre, nie-graad kursusse aan gemeenskapgebaseerde werkers;
- die sillabus sluit modules soos die behoeftes van bejaardes, tuissorgvaardighede en rehabilitasie, selfversorgingvaardighede van bejaardes, gesin en gemeenskap hulpbronne, veldwerk en praktiese aspekte in;
- die opleiding fokus op basiese gesondheid, die maatskaplike versorging en tuisverpleging van bejaardes en bied riglyne vir die daarstelling van sorgfasiliteite en die organisering van vrywilligers vir bejaardeversorging;
- die opleiding van versorgers uit die private en openbare sektore soos gemeenskapverpleegsters, tuishulpwerkers, die personeel van bejaardeverenigings/dagsorgsentrums en private versorgers word nagestreef;
- die fokus rig op die optimale funksionering (nie volkome herstel nie) van bejaardes;
- die kursus is nie geskoei op hoë tegnologie-ontwikkeling en -ondervinding nie en die beginsels kan ook in landelike gebiede toegepas word.

#### **7.4.5 DIE OPLEIDING VAN PROFESSIONELE HULPVERLENERS**

Tout (1993b: 257) verwys na Gitlin en Corcoran se beskrywing van 'n negemaande-opleidingkursus van arbeidsterapeute. Die sillabus sluit in:

- didaktiese onderrig oor die gesondheidsorgbehoefte van bejaardes en hulle informele versorgers. (Tydens die tweede deel van die fase werk die studente en informele versorgers van bejaardes saam. Die studente is tydelike steunstelsels, doen aflossorg, maak voorstelle oor versorging, waarop die informele versorgers kan terugvoer gee. Hulle kan saam werkbare voorstelle implementeer en dit, indien toepaslik, insluit by die voorleggings);
- samewerking met interdisiplinêre sorgspanne (praktiese veldwerk); en
- 'n geleentheid om (in 'n vier maande tydperk) kennis te konsolideer deur as mede-outeurs innoverende diensmodelle te ontwikkel vir seminaaraanbiedings.

Maatskaplike werkers kan baat by 'n soortgelyke opleidingprogram. Opgeleide personeel kan gemeenskapgebaseerde dienslewering aan bejaardes sinvol implementeer. Ingeligte gemeenskaplede kan 'n beduidende verskil aan die funksionering van bejaardes in die gemeenskap maak, hetsy of hulle by gemeenskapgebaseerde dienslewering betrokke is en of hulle op informele wyse bejaardes in die gemeenskap ondersteun.

Veranderde gemeenskapopvatting oor veroudering moet nagestreef word.

Ingeligte gemeenskapgebaseerde werkers, bejaardes en hulle versorgers gepaardgaande met 'n ingeligte gemeenskap, veronderstel 'n gereedheid vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.

#### **7.5 INTERVENSIES WAT GEMEENSKAPVEILIGHEID BEVORDER**

Sekondêre gemeenskaporganisasies wat vrywillig gemeenskapbeveiliging bevorder, doen gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging. Reserwemag-, buurtwag- en kommando-lede is voorbeelde in dié verband. Die navorser voeg daarby dat elke gemeenskaplid verantwoordelikheid moet neem vir die veiligheid in sy/haar omgewing. 'n

Sekuriteitmaatskappy kan op sekondêre vlak 'n bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer, indien hulle deur middel van sekuriteitsdienste in die gemeenskap diens lewer aan bejaardes sodat hulle langer onafhanklik en veilig in die gemeenskap kan aanbly (vergelyk Hoofstuk 4, 4. vir intervensies in die verband).

Ter samevatting kan gemeenskapgebaseerde bejaardesorgdienste gratis, teen 'n minimale bedrag, 'n diensruiling asook as 'n ten volle betaalde diens beskikbaar wees. Dienste moet daarop geskoei wees dat bejaardes, versorgers van bejaardes en die gemeenskap dienste lewer en ontvang wat nodig is om bejaardes so lank moontlik, veilig en onafhanklik in die gemeenskap te hou.

Bejaardes wat inskakel by aktiwiteite soos selfhelpgroepe, bejaardeklubs en bejaardebelangegroepes voldoen aan die belangrike beginsel dat hulle, waar enigsins moontlik, betrek moet word by die ontwikkeling en bestuur van aktiwiteite en dienste. Soos uitgespel in die Finansiële Beleid vir Ontwikkelingsgerigte Maatskaplike Welsyndienste (Departement van Welsyn, 1999: 25).

Bogenoemde rolspelers kan egter nie geïsoleerd dienste lewer nie. Hulle moet netwerke daarstel, koördineer, saamwerk en nuwe vennootskappe bou om dienste sinvol te kan lewer aan bejaardes, hulle versorgers en die gemeenskap (Vergelyk Lombard & Jansen van Rensburg, 2001: 327).

## **8. 'N TUIN AS METAFOR VIR GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDE- VERSORGING**

Die navorser stel gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging simbolies voor ten einde die interaksie van die verskillende elemente en rolspelers uit te beeld (Vergelyk metaforiese voorstelling: Figuur 6.2.)

Die sleutels tot die simbole sluit in:

- die park: die breë gemeenskap;
- die enkele boom: 'n geïsoleerde bejaarde;
- die groepering van bome: persoonlike versorgers;



Figuur 6.2 Die tuin as metafoor vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging



- die onderskeie wortels: bejaardes se eie bydrae tot positiewe veroudering;
- die fungus tussen die wortels van verskillende bome: vrywilligerbetrokkenheid;
- die grond: die beleidraamwerk;
- die bome met 2 stamme: die bejaardes en hulle versorgers;
- die tuinier; primêre voorsieners;
- die tuingereedskap; sekondêre voorsieners;
- die son: gemeenskapveiligheid;
- die reën: bemagtiging met kennis;
- die wind: die onsigbare gees van welwillendheid.

“As jy weer in ‘n digte woud kom, kan jy jou gerus probeer indink wat alles onder jou voete gebeur. Wetenskaplikes weet nou dat wanneer boomwortels met mekaar in aanraking kom, ‘n stof vrygestel word wat die groei van ‘n spesifieke soort fungus bevorder. Hierdie fungus help dan om die wortels van verskillende bome aan mekaar te verbind – selfs wortels van verskillende soorte bome. As een boom toegang tot water het, en ‘n ander een tot voedingstowwe, en ‘n derde tot sonlig, maak die fungus dit moontlik dat die stowwe na bome gaan waar hulle benodig word. En so kan bome met mekaar deel sodat almal behoue kan bly” (James 2000: 21).

Die toepassing van die simboliese voorstelling is soos volg:

- Die beleidraamwerk ten opsigte van veroudering bepaal die riglyne waarvolgens dienste gelewer en ontvang word.
- Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging word aangepas volgens ‘n spesifieke gemeenskap se omstandighede.
- Daar is geïsoleerde bejaardes in elke gemeenskap wat die hoë risiko-gevalle uitmaak. Bejaardes wat genoegsame sosiale steunnetwerke het, is in gesonde interaksie met hulle persoonlike versorgers.
- Bejaardes se eie bydrae tot positiewe veroudering sluit in voldoende finansiële voorsiening, goeie gesondheid, ‘n aktiewe lewenswyse, geskikte behuising en die sekuriteit van ‘n veilige omgewing.
- Vrywilliger aktiwiteite en kerklike ondersteuning bied wedersydse ondersteuning aan bejaardes, hulle versorgers en ander gemeenskaplede.
- Namate die bejaardes verswak, word die rol van die versorgers al groter en is

ondersteuning aan beide bejaardes en versorgers noodsaaklik.

- Die primêre diensvoorsieners bied ondersteuning en dienste soos benodig. Kerke bied geestelike versterking om aan te pas by die eise wat veroudering stel.
- Die sekondêre voorsieners, die gemelde organisasies, groepe en individue, lewer dienste wat dit vir die bejaarde moontlik maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.
- Veiligheid in die gemeenskap is noodsaaklik om sekuriteit te verskaf wat nodig is om mense meelewend teenoor mekaar te laat optree en bejaardes veilig in die gemeenskap te laat aanbly.
- Gemeenskapgebaseerde bejaardeversorgers moet behoorlik opgelei wees ten einde die regte leiding aan die onderskeie rolspelers in die gemeenskap te gee en gemeenskaplede moet toegerus wees met kennis om aktiewe veroudering te bevorder en by te dra tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging.
- Al hierdie aksies moet in 'n gees van welwillendheid en wedersydse omgee vir mekaar plaasvind.

Gemeenskaplede moet nie net ingelig wees ten opsigte van watter bydrae hulle kan lewer nie, maar ook hoe hulle vir hulle eie aktiewe veroudering voorsiening kan maak. Effektiewe gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging vereis dat die onderskeie rolspelers dus bemaagtig sal wees met kennis, vaardigheid en 'n gesindheid om toepaslike intervensies suksesvol te implementeer.

## 9. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is bemaagtiging as uitgangspunt vir gemeenskapgebaseerde intervensies bespreek. Dit impliseer dat alle dienste, hetsy rehabiliterend of ontwikkelingsgerig, gevestig moet wees in die beginsel dat bejaardes self besluite moet neem wat hulle lewe en funksionering raak. Hulle moet verder so aktief moontlik betrokke wees by aktiwiteite wat hulle onafhanklikheid en selfstandigheid bevorder.

Verder is verskeie gemeenskapgebaseerde intervensies geïdentifiseer wat, soos toepaslik, in samehang met die gekategoriseerde rolspelers benut kan word. Die rolspelers word in die volgende kategorieë onderverdeel: sosiale steunstelsels, primêre- en sekondêre

diensvoorsieners. Sosiale steunstelsels verwys na bejaardes en hulle versorgers se informele steunstelsels (gesin- en familieledede; vriende, bure en kollegas; Bybelstudie-, omgee-, selfhelp- en diensgroepe; kerkraadlede en leraars; klubs en verenigings waar bejaardes/versorgers byvoorbeeld stokperdjies beoefen; informele hulpverleners, byvoorbeeld vrywilligers wat gereeld kontak het), sowel as terloopse ondersteuning uit die gemeenskap, sonder dat daar 'n noemenswaardige onderlinge verhouding is. Primêre diensvoorsieners sluit in die welsynorganisasies (kerklike welsynstruktuur soos die CMR en dienssentrums; asook die Departement Maatskaplike Ontwikkeling se diensleweringkantoor), GBO's (belangegroepe soos Bejaardesorg; sambreelorganisasies soos die SA Nasionale Raad vir Bejaardes; kultuurgroepe byvoorbeeld die Raad vir Joodse Bejaardes; vrywillige bejaardegerigte welsynorganisasies soos *Little Brothers*) en die privaatsektor (privaat tehuse vir bejaardes met dagsorgdienste en privaatversorgingdienste vir bejaardes). Sekondêre diensvoorsieners is individue, groepe en/of organisasies uit die privaatsektor wat uit 'n dienslewering-oogpunt 'n ander primêre doelwit het, maar sekondêr 'n bydrae tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging lewer deur tuishulpdienste te bevorder byvoorbeeld die SA Rooikruis; ondersteunende diensvoorsieners te wees byvoorbeeld dokters en bouers; besigheidsverwante intervensies, hulpmiddels en databasisse te lewer; gemeenskapopvoeding en aktiewe veroudering; en gemeenskapveiligheid te bevorder byvoorbeeld buurtwagte.

Die hoofstuk is afgesluit met 'n metaforiese voorstelling van rolspelers en intervensies in 'n breë gemeenskapkonteks. In Hoofstuk 7 volg die samevatting, gevolgtrekking en aanbevelings van die studie.

## HOOFSTUK 7

### BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

#### 1. INLEIDING

Daar is in die voorafgaande hoofstukke ondersoek ingestel na die beleidraamwerk vir gemeenskappegebaseerde bejaardeversorging; die faktore wat bejaardes se funksionering in die gemeenskap beïnvloed, die bydrae wat die gemeenskap kan lewer tot gemeenskappegebaseerde bejaardeversorging; die onderskeie dienste wat gelewer kan word om bejaardes onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer en die rolspelers betrokke by gemeenskappegebaseerde 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 gemeenskappegebaseerde bejaardeversorging te definieer met spesifieke verwysing na die aard van bejaardesorgdienste, die rolspelers en die gemeenskapstrukture betrokke by sodanige dienslewering en die toepaslikheid van gemeenskappegebaseerde 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 gemeenskappegebaseerde 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 gemeenskappegebaseerde bejaardeversorging te bepaal.
- Doelwit 4: Om die onderskeie diensfasiliteite se bydrae tot gemeenskappegebaseerde 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 geriatryse 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 bydrae 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 dagsorgsentrums 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), raadgewende 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.

## BIBLIOGRAFIE

ALCOA, 1999. Broschure. **Celebrate active living together: a community event kit.** Active Living Coalition for Older Adults. Canada.

AARP 1998. Aging everywhere, **Global aging report, aging everywhere.** Washington, DC: AARP.

Babbie, E. 1992. **The practice of social research.** Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.

Beeld 1995. Sentrum lekker kuiierplek wat spesiale dienste lewer. **Beeld**, 31 Maart 1995: p.19.

Bernard, M. 1993. A foundation for good health: self health care and older people (UK). In: Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall: London.

Bester, C. 1999. Medical aid funds for frail care. In: National Conference: **Towards a society for all ages.** The South African Council for the Aged, Midrand, August 11 – 13, 1999.

Bezrukov, V.V., Podust, L.A. & Chaikovskaya, V.V. 1993. A home in Kiev: A special housing project for the single elderly. In: Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall.

Biegel, D.E., Shore, B.K. & Gordon, E. 1986. **Building support networks for the elderly: theory and applications.** London: SAGE Publications Ltd.

Bopape, M.M. 1993. **Social networks and social support as a basis of community development in Lebowa.** Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing

Botha, E. 1997. Forum wil gety keer. **Rekord (Moot)**, 25 Julie 1997.

Botha, E. 1998. Katvoet loop vir misdaad in die lente. **Rekord (Moot)**, 25 September 1998.

Botha, E. 1998a. Parate inwoners hou hul buurt nou veilig. **Rekord (Moot)**, 28 Augustus 1998.

Braungart, M.M., Hoyer, W.J. & Braungart, R.G. 1979. Fear of crime and the elderly. **In:** Goldstein, A.P. , Hoyer, W.J. & Monti, P.J. **Police and the elderly**. New York: Pergamon Press.

Buhagiar, M. 1993. Very good neighbours: The Caritas Malta Good Neighbour Scheme. **In:** Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall..

Caldock, K. 1996. Domiciliary services and dependency: A meaningful relationship? **In:** Laczko, F. & Victor, C.R. (Editors for The British Society of Gerontology) **Social policy and elderly people: the role of community care**. Aldershot: Avebury, Ashgate Publishing Ltd.

Canada Coordinating Committee for the international year of older persons 1999. **Community Kit for the International Year of Older Persons: Canada, a society for all ages**. Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons in cooperation with the Federal, Provincial and Territorial Ministers Responsible for Seniors.

CARP 1999. **Putting a face on home care: executive summary: CARP's report on home care in Canada**. Canadian Association for the Fifty-Plus (CARP). Study conducted by Queen's health policy research unit, Queen's University, Kingston, Canada: Principal investigators: Anderson, M. & Parent, K. Toronto: CARP.

Census series 1991. Part 5. **Jewish Seniors in Montreal**. The Federation of Jewish Community Services of Montreal.

Centurion Raad vir Bejaardes 2000. **Diens aan ons bejaardes**. Inligtingpamflet. Centurion.

Cloete, G. 1999. Problems with medical schemes and geriatric nursing care. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Cox, E.O. 1993. Empowerment: concept and demonstration: University of Denver Institute of Gerontology Empowerment Programme. **In:** Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world**

**perspective.** London: Chapman & Hall: London.

CRESSCARE 1997. **Case management plus**, [http://www.cresscare.com/cmp\\_svc.html](http://www.cresscare.com/cmp_svc.html), 10/31/97.

Dacal, R.D. 1993. Alternatives to institutions: Various options for support of the elderly in Cuba. **In:** Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall.

Daries, J. 1999. Older Volunteers - a vital link in community care. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Deernis 2000a. Het jy geweet? Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). **In:** **Die Kerkbode**, 2 Junie 2000.

Deernis 2000b. Oos-Kaapse CMR en gemeenskap vat hande. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). **In:** **Die Kerkbode**, 165(7): iii, 6 Oktober 2000.

Deernis 2000c. Hupse bejaardes ondersteun hulle eie klubs. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). **In:** **Die Kerkbode**, 164(10): iii, 2 Junie 2000.

Deernis 2000d. OVS verwelkom kinders met oop arms. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). **In:** **Die Kerkbode**, deel 164(10): iv, 2 Junie 2000.

Deernis 2000e. Vrystaat-bejaardes kan waardig leef. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk.) **In:** **Die Kerkbode**, 164(10): v, 2 Junie 2000.

Deernis 2000f. NG Welsyn Noordwes se gesinsorgdienste bars uit nate. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). In: **Die Kerkbode**, 164(10): vi, 2 Junie 2000.

Deernis 2000g. Bejaardeklub voed ook kinders. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). In: **Die Kerkbode**, 164(10): ii, 2 Junie 2000.)

Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2000. **Databasis vir Maatskaplike Pensioene**. (SOCPEN) Pretoria.

Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2001a. **Mothers and fathers of the nation: the forgotten people?** Report of the ministerial committee on abuse, neglect and ill-treatment of older persons. Volume 1: Main report. 26 Februarie 2001.

Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2001b. **Mothers and fathers of the nation: the forgotten people?** Report of the ministerial committee on abuse, neglect and ill-treatment of older persons. Volume 2: Provincial reports. 26 Februarie 2001.

Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2001c. **Draft South African Policy on Ageing**. Pretoria: Ministry of Social Development. 30 Mei 2001.

Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2001d. **Jaarverslag 1 April 2000 – 31 Maart 2001**. Pretoria: Staatsdrukker.

Departement van Welsyn 1995. **Proposed policy framework on ageing**, Discussion group on ageing, Pretoria.

Departement van Welsyn 1995. **Funding framework for care of the aged**. Aanhangsel tot Proposed policy framework on ageing, Discussion Group on Ageing, Pretoria.

Departement van Welsyn 1996. **Ontwikkelingsgerigte maatskaplike welsyn: gemeenskapstrategieë wat 'n verskil maak**. 'n Bylaag oor die konsepwitskrif vir Maatskaplike Welsyn. Februarie 1996. Pretoria.



Departement van Welsyn en Bevolkingsontwikkeling 1997. **Witskrif vir Maatskaplike Welsyn**. Kennisgewing 1108 van 1997. Staatskoerant Vol. 386 no. 18166, 8 Augustus 1997. Pretoria.

Departement van Welsyn 1998. **DQ98 - Dependency questionnaire and manual**. Pretoria.

Departement van Welsyn 1999. **Financing Policy: Developmental Social Welfare Services**. March 1999. Pretoria.

Departement van Welsyn 1999a. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

De Vos, A.S. 1998. Intervention research. **In: De Vos, A.S. (Red.) Research at grass roots: a primer for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Die Bybel. 1985. Goodwood: Bybelgenootskap van Suid-Afrika.

Du Toit, F. 1998. Gee van jouself vir die armes. **Die Kerkbode**, 161(5): 4, 21 Augustus 1998.

Eckley, S.C.A. 1999. Transformation through partnerships. **In: Departement van Welsyn. Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Eldemire, D. 1993. Training for elder care: Towards a Caribbean regional training system at the University of the West Indies. **In: Tout, K. (Red.) Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall: London.

Engelbrecht, J.F.P. 1986. **Die waarde van gemeenskapsontwikkeling vir die diens van barmhartigheid in die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika**. Ongepubliseerde D.Phil-tesis in Lettere en Wysbegeerte (Maatskaplikewerk). Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Esquivel, Z. 1993. Fitness survives ageing: programmes of the Costa Rican Gerontological Association (AGECO). **In: Tout, K. (Red.) Elderly care: a world perspective**. London:Chapman & Hall.

Ferreira, M & Rip, S. 1990. **Social change in an area of Johannesburg: the case of elderly white residents.** Co-operative Research Programme on Ageing. Centre for Human Science Research Council. Pretoria: HSRC Publishers.

Fouchè, C.B. & De Vos, A.S. 1998a. Selection of a researchable topic. **In:** De Vos, A.S. (Red.) **Research at grass roots: a primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Fouchè, C.B. & De Vos, A.S. 1998b. Selection of a research design. **In:** De Vos, A.S. (Red.) **Research at grass roots: a primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Geldenhuys, W.J. 1999. Medical funds and homecare network to the aged. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons.** Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Gelfand, D.E., Olsen, J.K. & Berman, J. 1980. **The Aging Network Programs and Services** (Volume Eight in the Springer Series on Adulthood and Aging). New York: Springer Publishing Company.

Gergely, I.A. 1993. Advised to live longer: Advisory service of the Gerontology Centre, Semmelweis (University of Medicine, Budapest). **In:** Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall.

Geysers, P.A., Coertze, R.J. & Visser H.R. 1992. **Diensgroepoerusting: vestiging van diensgroepwerk,** Pretoria: Kital

Ginn, J. & Arber, S. 1996. **Elderly living at home: the relation of social and material resources to service use.** **In:** Laczko, F. & Victor, C.R. (Editors for The British Society of Gerontology) **Social policy and elderly people: the role of community care.** Aldershot: Avebury, Ashgate Publishing Ltd..

Glendenning, F. & Phillipson, C. 1988. **Voluntary action and community work with older people.** Hartshill: Beth Johnson Foundation publications.

Goldstein, A.P. , Hoyer, W.J. & Monti, P.J. 1979. **Police and the elderly**. New York: Pergamon Press.

Gordon, D.S. & Donald, S.C. 1993. **Community Social Work, Older People and Informal Care**. Aldershot: Avebury Ashgate Publishing Limited.

Greengross, S. 1988. Voluntary work with older people: current themes and issues. **In:** Glendenning, F. & Phillipson, C. (eds). **Voluntary action and community work with older people**. Hartshill: Beth Johnson Foundation publications.

Grobler, M.E. 1986. **Die ondersteuningsdiens wat die vrywillige werker aan die maatskaplike werker lewer by die SAVF in Pretoria**. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling in Lettere en Wysbegeerte (Maatskaplikewerk). Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Gross, P.J. 1979. Crime prevention and the elderly. **In:** Goldstein, A.P. , Hoyer, W.J. & Monti, P.J. **Police and the elderly**. New York: Pergamon Press.

Health Canada (Division of aging and seniors) 1999. **The safe living guide: a guide to home safety for seniors**. 2nd.ed. Ottawa: Published by the authority of the Minister of Health.

Health Canada, Active Living Coalition for Older Adults (ALCOA) & Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP) 1999. **Canada's Physical activity guide to healthy living for older adults**. Ottawa: Published by the authority of the Minister of Health.

Hoffart, I. & Krysik, J. 1997. Glossary. **In:** Grinnell, R.M. (jr). **Social work research and evaluation**. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers.

Hoyer, W.J. 1979. The elderly: who are they? **In:** Goldstein, A.P. , Hoyer, W.J. & Monti, P.J. **Police and the elderly**. New York: Pergamon Press.

Hyman, I. 1999. Development social welfare. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Ivers, V. 1988. Working with older volunteers. **In:** Glendenning, F. & Phillipson, C. (eds).

**Voluntary action and community work with older people.** Hartshill: Beth Johnson Foundation publications.

Jacome, E.G. 1993. Genesis of a care organization: the development of Pro Vida, Colombia. **In:** Tout, K. (Red.). **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall.

James, K (red). 2000. **God se lesse vir die Lewe vir Ma's.** Kaapstad: Struik Christelike Boeke.

Joubert, J. 1999. Unpaid home- and community-based care in two provinces of South Africa: a carer's perspective. Preliminary findings from a SA study. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons,** Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Kerkbode 2000. Jaar van hoop en van moue-oprol. **Die Kerkbode,** 164(10): 6, 2 Junie 2000.

Kerkbode 2001. Suid-transvalers versorg mekaar, ander in nood. **Die Kerkbode,** 167(7): 2, 5 Oktober 2001.

Kruger, E. 1999. **Persoonlike onderhoud** met dr. E. Kruger op 1999-08-25 verwys.

Kwan, A.Y. 1993. Incentives to activity: details of a Hong Kong initiative. **In:** Tout, K. (Red.). **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall.

Labier, P. 1997. Making a move. Making choices. **Self-Help & Psychology Magazine.** <http://cybertowers.com/selfhelp/articles/aging/agchange.html> . 10/28/97, p. 1 - 2.

Labier, P. 1997a. Geriatric Care Managers: Who are they? What do they do? **Self-Help & Psychology Magazine,** <http://cybertowers.com/selfhelp/articles/aging/aggc.html>. 10/28/97.

Lambrechts, D. 1999. Challenges and expectations for the new millennium. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons,** Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Laczko, F. & Victor, C.R. (Editors for The British Society of Gerontology) 1996. **Social policy and elderly people: the role of community care**. Aldershot: Avebury, Ashgate Publishing Ltd.

Leichsenring, K. & Pruckner, B. 1993. Wedding the incompatibles: Using counselling services to mediate between formal and informal care. **In:** Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall.

Lester, A. & Lester, J. 1987. **Om my bejaarde ouers beter te begryp**. Kaapstad: Lux Verbi.

Levine, D. & Pokroy, B. 1999. Training and development of senior councillors. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Little Brothers 1997. <http://littlebrothers.org/houghton/upbrochr.html> . 10/31/97, p. 1 - 6 van 6.

Littlejohn, Wise, V. & Hoyer, W.J. 1979. Minority elderly. **In:** Goldstein, A.P. , Hoyer, W.J. & Monti, P.J. **Police and the elderly**. New York: Pergamon Press.

Lombard, A. 1989. **Die bydrae van gemeenskapswerkopleiding in die toepassing van gemeenskapsontwikkeling in Suid-Afrika**. Ongepubliseerde D.Phil-verhandeling in Lettere en Wysbegeerte (Maatskaplikewerk). Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Lombard, A., Weyers, M.L. & Schoeman, J.H. 1992. **Community work and community development: Perspectives on social development**. Bloemfontein: HAUM-tertiary.

Lombard, A. 1999. Developmental Social Work: a new approach. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Lombard, A. & Janse van Rensburg, A. 2001. Coalitions: A practice framework for sustainable development. **Social Work: a Professional Journal for the social worker**, 37(4): 325-342.

Lourens, L. 1999. The impact of senior SANGALA on "active ageing". In: Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Lowe, P.C. 1993. **Care Pooling How to get the help you need to care for the ones you love**. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

MacLennan, K. 1996. An Age-old question. **Woman's Value**. 198: 104-106. October 1996.

Marais, E. 1992a. The Police Community Relationship. **H.S.R.C. conference: Managing crime in the new South Africa: a practical and affordable approach**. Pretoria. 4 - 6 Augustus 1992.

Marais, E. 1992b. Report of the Community Policing Working Group. **2nd CCJ Conference on Policing in the New South Africa. Durban**. 18 - 21 September 1992.

Meyer, C. 1990. Wie moet vir ons bejaardes sorg? **Rooi Rose**. 9 Mei 1990, p. 104 - 107.

Minemoto, K. & Okada, T. 1993. To support the family: The Domiciliary Services Providing Station in Osaka, Japan. In: Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall.

Munusamy 2001. Shock figures prove SA as violent as ever. **Sunday Times**, 10 Junie 2001, p. 2.

NACA 1997. National Advisory Council on Aging, Government of Canada. **The NACA Position on the Privatization of Health Care No19**. Minister of Public Works and Government Services, Canada.

Namibië 2000. Iets vir iets sorg dat armes nie bedelaars word. Namibië, Bylae tot Die Kerkbode. (Blad van die NG Kerk se Sinode van Namibië). In: **Die Kerkbode**, 165(10): i, 17 November 2000.

National Council for Mental Health. 1989. **Volunteers recruitment, training & utilisation**. Johannesburg, 1989.

Naude, C.M.B. & Stevens, R. 1988. **Misdaadvoorkomingstrategieë**. Pretoria:

Opvoedkundige Uitgewery.

NCJRS 1997. **Elderly crime victims: national crime victimization survey.**  
<http://www.ncjrs.org/txtfiles/eld.txt> , 10/28/97 p. 6.

NG Kerk 1996. **'n Kerklike strategie vir bejaardesorg.** Onderkomitee vir Bejaardesorg van die Sinodale Kommissie vir Diens van Barmhartigheid, Sinode van Noord-Transvaal. Mei 1996.

NMVS 1996. **National crime prevention strategy.** Departments of Correctional Services, Defence, Intelligence, Justice, Safety and Security and Welfare (an inter-departmental strategy team). May 1996.

Norval, R.D. 1987. **'n Sosiologiese analise van die N.G. Kerk in Bloemfontein se betrokkenheid by sy bejaarde lidmate.** Ongepubliseerde M.A.-verhandeling in Lettere en Wysbegeerte (Sosiologie). Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

Nyanguru, A.C. 1993. A home that is its community: The Melfort Old People's Co-operative of Zimbabwe. **In:** Tout, K. (Red). **Elderly care: a world perspective.** London: Chapman & Hall.

Oosthuizen, A 1995. **Gemeentediakonaat as plaasvervanger vir staatsondersteunde sinodale barmhartigheidsdiens in die Nederduitse Gereformeerde Kerk: 'n kerkregtelik-prinsipiële benadering.** Ongepubliseerde tesis DOCTOR THEOLOGIAE in die fakulteit Teologie (Departement Ekklesiologie). Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

Opperman, I. 2001. Klik en koop. **Naweek-Beeld**, 6 Oktober 2001: 7.

Orme, J. 1999. The role of the church in the life of the older person. **In:** Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Papenfus 1989. Misdaad teen bejaardes. **Die Staatsamptenaar**. Januarie 1989. p.14-15.

Patterson, A.H. 1979. **Training the elderly in mastery of the environment.** **In:** Goldstein,

A.P. , Hoyer, W.J. & Monti, P.J. **Police and the elderly**. New York: Pergamon Press.

Pelle, M. 1999. Tshwaraganang - an opportunity for interaction. **In: Departement van Welsyn. Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Pepinsky, H.E. 1980. **Crime Control Strategies**. New York: Oxford University Press.

Popenoe, D. 1983. **Sociology**. 5th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.

Presidentsraad 1988. **Verslag van die Komitee vir maatskaplike aangeleenthede oor die sosio-ekonomiese asook ruimtelike implikasies van veroudering**. PR 1/1988. Presidentsraad, Suid Afrika. Kaapstad: Staatsdrukker.

Press, A.N., Lieberman, A.A. & McDonald, T.P. 1997. Appendix C: Synthesizing the literature. **In: Grinnell, R.M. (jr). Social work research and evaluation**. Illinois: F.E. Peacock Publishers.

Pretoriase Raad vir Bejaardesorg 1999. **35ste jaarverslag vir die jaar geëindig 31 Maart 1999**.

Pretoriase Raad vir Bejaardesorg 2000. **‘n Skrywe oor tuisverpleegdienste** . 12 April 2000.

Rapport 1996. Welsynsdienste in gedrang. **Rapport**. 24(15): 4, 14 April 1996.

Rapport 1997. Vinnige nood-optrede spaar lewens en beskerm eiendom. Sake-Rapport, **Rapport**. 27: 13. 7 Desember 1997.

Reban, J. & Bayer, A. 1993. Integrating services in a changing Europe: A Czech and Slovakian perception. **In: Tout, K. (Red.) Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall.

Rekord 1993. Hier kan ouer mense saam lekker kuier. **Rekord Moot**, 12 November 1993: 3.



Rekord 1999. Gryskrag beskerm senior burgers se belange. **Rekord-Moot** 8(9):10. Februarie 1999.

RJB 1997. **Helping older adults remain independent at home**, Council for Jewish elderly (CJE), <http://www.cje.net/help.htm>, 10/31/97, p. 1 - 7 van 7.

RJB 1997a. **Programs for all interests**. Council for Jewish elderly (CJE). <http://www.cje.net/int.htm> , 10/31/97 p. 1 - 4 van 4.

Roberts, J. 1988. Age Concern Liverpool Good Neighbour Service. **In: Glendenning, F. & Phillipson, C. (eds). Voluntary action and community work with older people**. Hartshill: Beth Johnson Foundation publications.

Rogers, G. & Bouey, E. 1997. Appendix A: Reviewing the literature. **In: Grinnell, R.M. (jr). Social work research and evaluation**. Illinois: F.E. Peacock Publishers.

Rushford, P.H. 1994. **Caring for your elderly parents: the help, hope and cope book**. Grand Rapids: Fleming H. Revell divisie van Baker Book House Company.

Senior Burger 1992. Die begroting: raad besorg oor verarming, **Senior Burger**, 3(2): 3, Maart/April 1992.

Senior Burger 1992a. "Crime and victimisation of the elderly". **Senior Burger**, 3(2): 4, Maart/April 1992.

Senior Burger 1993. Elder voice. **Senior Burger** 4(3): 1, Junie/Julie 1993.

SENIORSA 1997. Misdad en persoonlike veiligheid,  
<http://www.npa.org.au/fedpolicy/SENIORSA.ASC>, 10/31/97 (p 4 en 5 van 12)

Skweyiya, Z. 1999. Address by Minister. **In: Departement van Welsyn. Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Smit, G.J. 1983. **Navorsingsmetodes in die gedragswetenskappe**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige uitgewers.

Soria, R.P. 1993. An integrated strategy: outline of the Plan Gerontologico for integrated services in Spain. In: Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall.

Statistiek Suid-Afrika 1998. **The People of South Africa**, Population Census, 1996.

Suid-Afrikaanse Buurtwag 1989. **Amptelike handboek**. Nasionale Bestuurskomitee van die Suid-Afrikaanse Buurtwag.

Swanepoel, C.M. 1996. **Gemeenskapshuise: 'n alternatiewe behuisingsmoontlikheid vir selfversorgende bejaardes**. Ongepubliseerde M.Soc.Sc. (M.W.) verhandeling. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

Taylor, J.B. 1997. The Naturalistic Research Approach. In: Grinnell, R.M. (jr). **Social work research and evaluation**. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.

The Equitable Foundation 1997. **Ageing parents and common sense: a practical guide for you and your parents**. 2nd. Sponsored by The Equitable Foundation and Children of Aging Parents (CAPS): Queens Group Inc. (The Equitable Foundation is the philanthropic arm of The Equitable Life Assurance Society of the United States, New York). May 1997.

Tinker, A. 1981. **The elderly in modern society**. London: Longman Group Limited.

Tout, K. 1989. **Ageing in Developing Countries**. Oxford: Oxford University Press.

Tout, J. 1993a. A multifacet centre: report on the first two years' development of Queens Park Court, Billericay, Essex, UK. In: Tout, K. (Red.) **Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall.

Tout, K. (Red.) 1993b. **Elderly care: a world perspective**. London: Chapman & Hall.

Vaktaalkomitee vir maatskaplike werk 1995. **Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk: hersiene en uitgebreide uitgawe**. Kaapstad: CTP Book Printers (Pty) Ltd.

Van Aarde, B. 2000a. Miljoene in SA sonder werk. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). In: **Die Kerkbode**, 165(7): i, 6 Oktober 2000.

Van Aarde, B. 2000b. Vigs kan nie nèt aan armoede toegeskryf word nie. Deernis, Bylae tot Die Kerkbode. (Semesterblad van die Algemene Kommissie vir Barmhartigheid van die NG Kerk). In: **Die Kerkbode**, 165(7) ii, 6 Oktober 2000.

Van den Heever, C.M. 2000. Telefoniese gesprek met dr C.M. van den Heever, verbonde aan die Departement van Welsyn, Pretoria, op 2 Februarie 2000.

Van Der Spuy, D. 1998. **Herlewing deur omgegroepe**. Kaapstad: Struik Christelike Boeke Bpk.

Van Donkersgoed, L. 1999. A new Act on medical schemes - Introduction and problem statement. In: Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

Van Staden, S. 2000. **Huisvesting vir bejaardes**. Helpmekaar Gemeenskapsentrum (Pretoria-Noord. Ongepubliseerde stuk deur Dagbestuur van sentrum.

Van Wyk, J. 2001. Vigs maai erger as geweld, wys syfers. **Rapport**, 31(32): 7, 12 Augustus 2001.

Venter, E.H. 1982. Evaluasie: Gemeenskapsdienste. In: Departement van Gesondheid en Welsyn in samewerking met die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Bejaardes. **Verslag: Suider-Afrika Konferensie oor Bejaardesorg**. Pretoria: Konferama (Edms) Bpk.

Volunteer Centre 2001a. **Helping build caring communities**. (brosjyre) Corporate Programme. Cape Town: Manenburg Media Group.

Volunteer Centre 2001b. Provincial Calendar of Events for IYV 2001. **SA Volunteering**, 1(1): 8. Maart/April 2001.

Warren, L. & Walker, A. 1996. Neighbourhood support units: A new approach to the care of older people. In: Laczko, F. & Victor, C.R. (Editors for The British Society of Gerontology). **Social policy and elderly people: the role of community care.** Aldershot: Avebury, Ashgate Publishing Ltd.

Wenger, G.C. 1984. **The supportive network: coping with old age.** London: George Allen en Unwin (Publishers) Ltd.

Wes-Australië 1999. **Western Australia and our Seniors: An overview of current and future policies and programs.** Office of Senior Interests, Government of Western Australia.

Wessels, F. 1997. Kerk praat oor werk. **Die Kerkbode**, 5 September 1997, p. 9.

Wessels, F. 2000. Die kerk praat te effentjies oor VIGS. **Die Kerkbode**, 165(2): 9. 4 Augustus 2000.

Wilson, A. 1999. A world health perspective on ageing beyond 2000 with a particular focus on Africa. In: Departement van Welsyn. **Report on the workshop on the status of older persons**, Espada Ranch, Pretoria, 28-30 July 1999.

## BYLAAG A

### VRAE WAT IN 'N ORGANISASIE SE AANMELDINGSVORM BENUT KAN WORD

1. Is daar enige persoon aan wie u baie geheg is, wat u in u vertrouwe kan neem en sonder wie u moeilik u lewe kan voorstel?
2. Is daar ander persone wat nie heeltemal so naby aan u is nie maar wie tog vir u belangrik is?
3. Verkry die volgende inligting ten opsigte van die individu wat geïdentifiseer is:
  - naam,
  - geslag,
  - ouderdom,
  - verwantskap,
  - geografiese nabyheid,
  - hoe lank ken hulle mekaar?
  - hoe hou hulle kontak (persoonlik, telefonies, briewe, kombinasie)?
  - tevredenheid met hoeveelheid kontak (begeer meer of minder, indien meer, wat verhoed meer kontak?),
  - wat doen die individu vir u?
  - is u tevrede met die tipe steun wat u ontvang?
  - is daar ander dinge wat die persoon vir u kan doen?
  - verleen u ook steun aan die individu, indien wel, wat?
4. Met u huidige vriendekring in ag genome, het u behoefte aan uitbreiding om aan onvervulde behoeftes te voldoen?
5. Is daar enige iemand in u vriendekring wat u nie voel nie deur die instansie gekontak moet word nie, wie en hoekom?
6. Is u lid van enige groepe of verenigings? Watter?
7. Ontvang u bystand van enige instansies? Watter instansie en watter dienste lewer hulle?

**Bron: Biegel, Shore en Gordon (1986: 31)**



## BYLAAG B

### **VRAELYS GESKIK VIR GEBRUIK BY 'N WERKSWINKEL WAARTYDENS BEHOEFTEBEPALING, BEPLANNING EN ONTWIKKELING TEN OPSIGTE VAN GEMEENSKAPGEBASEERDE BEJAARDEVERSORGING GEDOEN WORD**

1. Identifiseer drie hoofprobleme wat bejaardes in die gemeenskap ondervind?
2. Beantwoord ten opsigte van elke geïdentifiseerde probleem die volgende vrae:
  - Hoe hanteer die bejaardes die probleem?
  - Watter professionele diensleweringinstantie is die beste hulpbron om die probleem te hanteer?
  - Wat is die beste informele hulpbron?
  - Is daar voldoende hulpbronne om hierdie probleem te hanteer?
3. Watter struikelblokke verhoed moontlik dat bejaardes om van beskikbare hulp gebruik maak?
4. Is daar enige belangrike probleme waarvoor daar nie voldoende hulpbronne bestaan nie? Watter probleme? Wat dink u kan gedoen word om die probleme op te los?

**Bron: Biegel, Shore en Gordon (1986: 34)**